

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-1899. — N° 163

ACTION
DU
CARBONATE de CRÉOSOTE
dans les Affections Broncho-Pulmonaires aiguës

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI FOURNIER

Interne des Hôpitaux de Marseille

Né à Lassalle (Gard), le 7 novembre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

—
1899

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-1899. — N° 163

ACTION

DU

CARBONATE de CRÉOSOTE

dans les Affections Broncho-Pulmonaires aiguës

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRI FOURNIER

Interne des Hôpitaux de Marseille

Né à Lassalle (Gard), le 7 novembre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUCHEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des Maladies mentales		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée		CAZENEUVE.
Anatomie		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRAPIER.
Médecine légale		POLLOSSON (M.).
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		BARD.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes M. LAROVENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.	—
Accouchements.	POLLOSSON. (A.)	—
Botanique.	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
CONDAMIN.	ROUX.	BOYON.	NOVÉ-JOSSERAND.
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BÉRARD.
DEVIC.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.)	VALLAS.	PIC	SAMBUC.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BARD, Président; M. ROCHET, Assesseur;
MM. COLLET et PIC, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

A MA FEMME

A MM. les Docteurs
GEORGES et ALBERT BREMOND

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur BARD

AVANT-PROPOS

A la fin de nos études médicales, nous avons la douce obligation d'exprimer notre vive reconnaissance, et notre profonde affection à nos deux chers beaux-frères, les docteurs Georges et Albert Brémond. C'est auprès d'eux que nous avons appris à aimer la médecine; leurs conseils éclairés nous ont été précieux pendant les années qui viennent de s'écouler, et leur exemple nous guidera au milieu des difficultés de la carrière médicale. — Qu'il nous soit permis de témoigner notre gratitude à M. le Docteur Cassoute, qui a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse inaugurale, et nous aider de son expérience dans la préparation de ce travail.

Nous sommes heureux de pouvoir adresser ici nos remerciements à nos maîtres des Hôpitaux de Marseille: MM. les Docteurs Boy-Teissier, Fioupe, Coste, Poucel, Roux de Brignoles et Pluyette, dans le service desquels nous avons successivement passé en qualité d'externe ou d'in-

terne. Nous avons toujours trouvé auprès de M. le Docteur Boy-Teissier, pendant que nous étions attaché à son service, l'utile enseignement d'un maître bienveillant. — M. le professeur d'Astros nous permettra de le remercier des notions savantes et précises puisées dans ses conférences et dans son service de Clinique infantile.

Nous évoquerons souvent, aux heures difficiles de la clientèle, l'agréable souvenir de notre vie d'internat et des camarades au milieu desquels nous avons vécu. Qu'il nous soit permis d'espérer que la vie ne brisera pas la solide amitié qui nous lie à nos amis les Docteurs Laporte, Olmer, Houdeleth, Niel et Eynard.

M. le professeur Bard a bien voulu accepter la présidence de notre thèse. Nous ne saurions trop le remercier de l'honneur qu'il nous a fait, et de la bienveillance de son accueil.

INTRODUCTION

M. le Docteur Cassoute, médecin des Hôpitaux de Marseille, est le premier à avoir étudié d'une façon systématique le traitement des affections pulmonaires aiguës par le carbonate de créosote. Ce fut au congrès de Pédiatrie (Marseille, novembre 1898), qu'il communiqua les résultats de ses premières observations, reproduits dans une thèse faite sous son inspiration par le Docteur Gorgier (Montpellier, janvier 1899).

En dehors de son emploi chez les tuberculeux, le seul essai connu est celui du Docteur Chaurmier, de Tours, qui avait déjà obtenu des résultats remarquables dans les bronchites simples. Notre distingué confrère de Tours indique même, dans un petit opuscule que nous avons sous les yeux, qu'il croit, en plusieurs circonstances, avoir évité chez des enfants les complications redoutables de la broncho-pneumonie. Mais il n'a pas poussé plus avant ses recherches, et n'a pas employé le carbonate de créosote dans les con-

gestions pulmonaires, les pneumonies et les broncho-pneumonies.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire, au début de ce travail, les idées que nous avons entendu si souvent exprimer par le Docteur Cassoute et qui montrent comment il arriva à employer d'une façon systématique le carbonate de créosote dans les infections pulmonaires.

Depuis quelques temps, notre maître prescrivait avec persistance, aussi bien à l'hôpital qu'en ville, le carbonate de créosote chez les tuberculeux ; mais il avait remarqué, comme bien d'autres praticiens, la supériorité de ce médicament sur la créosote pure, en particulier son absence de goût, de causticité et de toxicité, sa tolérance parfaite par le tube digestif, même à de très hautes doses. L'effet utile sur le bacille de Koch lui avait paru par contre des plus douteux. A plusieurs reprises cependant, il avait observé que les tuberculoses associées paraissaient recevoir une impression favorable de l'emploi du carbonate de créosote. Ces faits par eux-mêmes n'avaient encore rien de bien nouveau. Plusieurs auteurs admettaient déjà que la créosote agit plutôt sur les bacteries associées au bacille de Koch que sur l'agent de la tuberculose même. La conception nouvelle du Docteur Cassoute fut dans cette idée, que si la créosote ou le carbonate de créosote agissent sur les bacteries associées au bacille de Koch, qui sont le plus souvent les streptocoques, les pneumocoques et les

staphylocoques, l'action de l'antiseptique devait être tout au moins aussi énergique, si non plus, lorsque ces microbes existent seuls ou associés entre eux. D'autre part, étant donné que le carbonate de créosote peut être prescrit à de très fortes doses, sans inconvénient aucun, alors que de faibles quantités de créosote pure sont parfois mal supportées il était indiqué d'employer exclusivement le composé.

D'ailleurs, comme le disait M. le Docteur Cassoute au congrès de Pédiatrie, n'y a-t-il pas dans le traitement classique, purement symptomatique et nullement étiologique des infections broncho-pulmonaires aiguës, une véritable lacune à combler ? On a essayé de faire l'antisepsie interne de tous les organes, estomac, intestin, reins, vessie ; on a même tenté de donner des antiseptiques dans la tuberculose pulmonaire et on n'a jamais fait d'essais de ce genre pour des affections aiguës, comme les congestions pulmonaires, les pneumonies et les broncho-pneumonies. Les traités de thérapeutique les plus récents ne font aucune allusion au traitement antiseptique dans ces affections, car on ne peut considérer comme un antiseptique puissant le benzoate de soude, ou, comme ayant donné des résultats pratiques, les injections intra-trachéales ou les inhalations de substances médicamenteuses.

Les maladies dont nous voulons étudier le traitement ne sont pas d'ailleurs, des infections locales, mais bien des infections générales à prédominance pulmonaire. Il est donc indispensable d'avoir un

antiseptique qui passe par la circulation, et qui puisse être éliminé à la fois par tous les émonctoires, intestin, reins, peau et poumons.

L'expérimentation a prouvé au Dr Cassoute, que ses inductions étaient justes. Nous développons dans la première partie de notre thèse, non seulement les observations et les conclusions publiées déjà dans la thèse du Dr Gorgier, mais encore celles que nous avons pu recueillir depuis.

Dans la seconde partie de notre travail, nous produisons quelques faits nouveaux. Lors de sa communication au Congrès de Pédiatrie, le Dr Cassoute disait : « Les résultats obtenus jusqu'à ce jour ne portent que sur des pneumonies et des broncho-pneumonies, que nous désignerons sous le nom de primitives, pour les distinguer de celles de la rougeole et de la diphtérie. Nous n'avons pas encore employé le carb. de créosote dans les broncho-pneumonies secondaires, car nous ne connaissons pas encore assez bien le mode d'élimination du médicament, et, par prudence, nous ne voulions pas le prescrire dans des maladies où l'albuminurie peut apparaître d'une façon précoce. Nous pensons toutefois que l'expérience doit être tentée et nous nous proposons de le faire ultérieurement en présence des résultats acquis. »

Comme pour nous permettre de réaliser cette expérience, une épidémie intense de rougeole éclata à Marseille l'hiver dernier, et sur la demande du Dr Cassoute, M. le professeur d'Astros voulut bien employer le carbonate de créosote dans son service

d'enfants à l'hôpital de la Conception. Nous devons, à ce propos, remercier M. le professeur d'Astros pour l'obligeance avec laquelle il a bien voulu nous communiquer ses observations relatives aux complications pulmonaires de la rougeole et de la diphthérie.

Nous rapporterons enfin dans la troisième partie de ce travail quelques observations où nous avons substitué le carbonate de gaïacol au carbonate de créosote. Nous avons voulu nous rendre compte si la créosote devait rester l'antiseptique de choix, à cause des divers corps qui la composent, ou bien si, d'autres antiseptiques, capables par les voies d'éliminations qu'ils empruntent, d'agir sur l'infection générale locale, pouvaient être employés avec autant de succès que la créosote.

PROPRIÉTÉS CHIMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DU CARBONATE DE CRÉOSOTE

L'étude historique et chimique du carbonate de créosote ayant été complètement faite dans la thèse du Dr Gorgier, nous nous permettons d'y puiser les quelques notions qui vont suivre.

Le Dr Chaumier, de Tours, par ses diverses communications à l'Association française pour l'avancement des sciences (Congrès de Pau 1882) à l'Académie de Paris (1893) au Congrès de la Tuberculose (1895) et enfin au Congrès international de médecine de Rome (1894) fit connaître les avantages de l'em-

ploi du carbonate de créosote dans le traitement de la tuberculose.

Le carbonate de créosote est incolore à l'état de pureté ; il a une odeur faible de créosote et un léger goût de goudron. Il laisse dans la bouche une saveur huileuse qui disparaît bien vite. Sa densité est de 1,168 ; insoluble dans l'eau, la glycérine et l'alcool faible, il est soluble en toutes proportions dans l'alcool à 95°, l'éther, le chloroforme et la benzine.

Mais c'est surtout par son action physiologique que le carbonate de créosote est supérieure à la créosote pure. Etant un éther, c'est dans l'intestin seulement qu'il se décomposera sous l'influence d'un milieu alcalin en créosote et acide carbonique. La mise en liberté de la créosote se fait très lentement et dans toute la longueur du tube digestif qui n'est pas irrité grâce à ces deux conditions : l'absorption et l'élimination de la créosote se faisant au fur et à mesure de sa formation.

Cette décomposition et cette absorption lentes expliquent aussi pourquoi on peut donner d'emblée de fortes doses, sans crainte d'intoxication. Le médicament est d'ailleurs très rapidement éliminé, mais comme son absorption au niveau de l'intestin est continue, il est fourni d'une façon constante à l'organisme. Les conditions de vitalité des bactéries pathogènes sont pour cette raison rendues impossibles.

Le carbonate de créosote est absorbé et éliminé par deux voies, le poumon et le rein. L'odeur caractéristique qui se dégage de l'haleine et de l'urine des

malades l'indique suffisamment. L'urine est d'ailleurs foncée et peut être franchement noire. Cette coloration noire peut se produire au contact de l'oxygène de l'air dans des urines émises claires.

Au point de vue pratique, le carbonate de créosote est d'un prix peu élevé, il est vendu actuellement de cinq à six francs les 100 grammes; et ce prix est susceptible de baisser avec la vulgarisation du médicament.

MODES D'EMPLOI ET DOSES

S'adressant à des tuberculeux, le docteur Chaumier varie beaucoup les diverses formes sous lesquelles il administre le carbonate de créosote; en solution, dans l'huile d'olive; en émulsion dans un sirop; ou bien à l'état pur, dans du lait ou du vin de Malaga. Il le fait prendre encore en capsules de 0,50 centig. ou en lavements. D'après le même auteur on peut l'utiliser enfin en injections hypodermiques qui ne sont pas douloureuses. La dose à administrer est pour l'adulte de 10 grammes, et pour l'enfant selon l'âge,

Enfant de 2 mois.....	1 gr. 25
Enfant de 3 mois.....	1 gr. 50
Enfant de 5 mois.....	2 gr. 50
Enfant de 14 mois.....	3 gr. »
Enfant de 2 ans.....	4 à 5 gr.

Mais dans le traitement des affections pulmonaires aiguës, l'estomac des malades n'ayant pas be-

soin d'être ménagé, c'est cette voie qu'on choisira de préférence pour administrer le médicament d'après le Docteur Gorgier.

Dans les observations qui font le sujet de notre thèse la voie stomacale seule a été utilisée, et nous pouvons affirmer pour le carbonate de créosote que ce produit a été toujours très bien toléré chez les adultes comme chez les enfants. Jamais nous n'avons constaté de répugnance pour ce remède et nos malades n'ont jamais présenté de troubles gastriques ou intestinaux.

Quant aux doses à employer, nous avons adopté celles préconisées par le Docteur Cassoute dans sa première communication au Congrès de Pédiatrie et reproduites dans la thèse du Docteur Gorgier, c'est-à-dire de 5 à 10 grammes par vingt-quatre heures chez les adultes suivant l'abaissement thermique et la gravité du cas. Chez les enfants les doses ont été les suivantes :

De la naissance à 1 an 0 25 à 1 gr.

De 1 an à 4 ans..... 1 gr. à 3 gr.

De 4 ans à 6 ans..... 3 à 4 gr.

De 6 ans à 10 ans..... 4 à 5 gr.

Nous formulons généralement la dose dans une émulsion de 60 grammes et nous la faisons prendre au malade en deux ou quatre fois dans les 24 heures.

Le Docteur Gorgier, dans sa thèse, écrivait : « Il n'y a aucun inconvénient à donner des doses massives, la décomposition se faisant lentement dans l'intes-

tin «, et il ajoutait plus loin : » Ces doses pourraient être élevées sans produire d'effet toxique il suffit pour cela de les comparer à celles employées par le Docteur Chaumier dans la tuberculose ».

Le Docteur Gorgier ne rapporte aucun cas d'intoxication dans son travail, mais nous devons ajouter aujourd'hui, nous appuyant pour cela sur deux cas d'intoxication observés dans la clientèle du Docteur Cassoute et relatés dans nos observations IV et XXXIII) qu'on doit toujours surveiller de très près les effets du médicament et diminuer ou, mieux, suspendre les doses au moindre symptôme d'intoxication.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'INTOXICATION

La coloration des urines, pour si prononcée en noir qu'elle soit, ne doit jamais causer la moindre inquiétude au médecin, car elle est une preuve que les reins du malade éliminent très bien le médicament. On doit alors s'efforcer de rassurer les parents qui ont toujours envie de supprimer le carbonate de créosote.

Nous attacherons beaucoup plus d'importance à *l'anurie*, premier symptôme d'intoxication, qui a été bientôt accompagné, dans les deux observations relatées plus loin, *de sueurs profuses, de tendances à la syncope et d'algidité*. L'anurie a été, dans l'observation XXXIII le symptôme primordial, c'est celui qui doit toujours mettre en eveil.

Le remède à apporter à ces commencements

d'intoxication est simple. D'abord suppression immédiate du médicament, puis boissons abondantes et diurétiques excitantes sous la forme de thé, alcool à l'intérieur et frictions énergiques.

On a pu donner de nouveau, dans les deux cas qui nous occupent, le carbonate de créosote, en modérant les doses après quelques heures de repos. Dans les deux observations du Dr Cassoute où il y'a eu intoxication, d'ailleurs facilement combattue, la guérison de l'affection pulmonaire s'est opérée avec une grande rapidité.

Quelles peuvent être les causes d'intoxication ?

1^o D'abord la mauvaise qualité du carbonate de créosote, ou la substitution de créosote pure au médicament que nous préconisons, comme l'a prouvé l'analyse faite par M. le Dr Charrier, pharmacien de 1^{re} classe.

2^o Le mauvais fonctionnement du filtre rénal qui n'élimine pas normalement.

3^o On peut croire, surtout à une susceptibilité plus grande de certains malades, à une véritable idiosyncrasie, car nous avons donné à des malades ayant de l'albumine des doses de 10 grammes pendant plusieurs jours, sans avoir constaté la moindre intoxication et la moindre augmentation dans la quantité d'albumine.

Nous sommes donc partisans, malgré les deux cas d'intoxication observés, des doses journalières que nous avons dictées plus haut et on doit, selon notre expérience, les continuer jusqu'à ce que la température soit redevenue normale.

Une fois ce résultat obtenu, on ne se hâtera pas trop de diminuer les doses administrées, pour y revenir rapidement à la moindre réascension de la courbe thermique. On peut, cependant, abaisser progressivement les doses, et les espacer ensuite. Tant que les signes d'auscultation n'auront pas complètement disparu, même si la température est normale, on ne supprimera pas radicalement le carbonate de créosote dans la crainte d'une réinfection, ou d'une exaltation de virulence des bactéries dont les propriétés pourraient n'avoir été qu'atténuées.

Dans les quelques cas où nous avons substitué le carbonate de gaïacol au carbonate de créosote nous l'avons administré par la voie stomacale, à la dose de 5 à 10 grammes par 24 heures et il a été toujours bien toléré, sans signes d'intoxication. Quelques essais tentés chez les enfants nous permettent de dire que chez ces derniers, il a été généralement moins bien supporté que le carbonate de créosote, son ingestion s'étant accompagnée de vomissements et de nausées. Nous n'avons pas, d'ailleurs, la prétention, d'après quelques observations, de donner pour ce médicament des affirmations plus concluantes.

CHAPITRE PREMIER

Effets Thérapeutiques du carbonate de créosote dans les Pneumonies et Broncho-Pneumonies primitives.

Nous reproduisons en tête de ce chapitre les quelques observations de pneumonies et de broncho-pneumonies citées dans la thèse du Docteur Gorgier, en les résumant le plus succinctement possible et celles que nous avons pu recueillir depuis ce travail nous réservant d'apprécier ensuite les effets thérapeutiques obtenus par le carbonate de créosote dans les affections pulmonaires qui nous occupent.

PNEUMONIES

OBSERVATION I

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Pneumonie chez un enfant de trois ans. Auscultation : souffle rude dans la région axillaire gauche, vers la base. Pas de râles. Température 39°9. Carbonate de créosote à la dose de 2 grammes, donné à la douzième heure de la maladie. — Défervescence complète, 37°5, obtenue quarante-huit heures

après le début de la maladie et trente-six heures après la première dose du médicament. — Deux réascensions coïncidant avec la suppression brusque ou la diminution de la dose. — Défervescence définitive avec la reprise de la dose primitive. — Signes d'auscultation évoluant vers la guérison avec la chute de la température.

OBSERVATION II

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Pneumonie centrale chez une femme de soixante-quatre ans. Point de côté persistant et très douloureux. — Température oscille entre 39° et 39° 1/2; langue sèche. Souffle tubaire à gauche. Le quatrième jour de la maladie, on donne 10 gr. de carbonate de créosote, après l'insuccès de la quinine. Vingt-quatre heures plus tard : Temp. 38° 4 et l'état général est meilleur. Après quarante-huit heures de traitement : Temp. 36° 8/10. A l'auscultation, souffle moins rude; râles de retour apparaissent. Diminution progressive des doses; pas de rechute. Urines noirâtres, sans symptômes d'intoxication.

OBSERVATION III

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Pneumonie chez une malade de trente-neuf ans. Crachats rouillés. Souffle tubaire large occupant la région moyenne du poumon droit. Temp. 39° 9. La malade prend dès le second jour de sa maladie 10 grammes de carbonate de créosote. Au troisième jour : Temp. 38°, et au quatrième 37° 4. Le souffle a disparu. Urines pas colorées. Etat du tube digestif excellent.

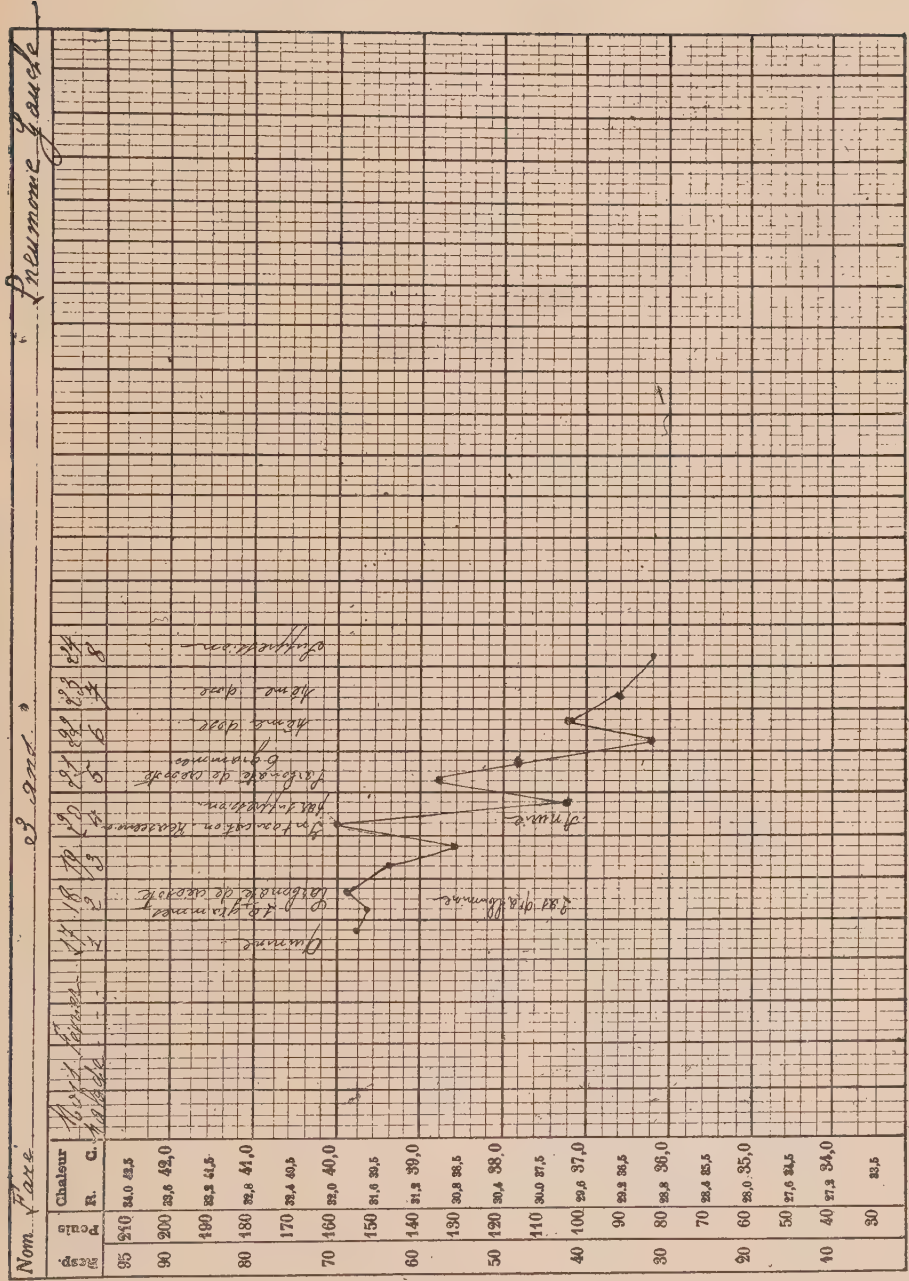
OBSERVATION IV

Inédite

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Pneumonie gauche. — Défervescence au quatrième jour. — Réascension, coïncidant avec la suppression du médicament, après un début d'intoxication.

COURBE DE L'OBSERVATION IV



Le 17 février 1899, nous sommes appelé auprès de la jeune F..., âgée de neuf ans. Nous voyons l'enfant le soir; elle a eu dans la journée un point de côté à gauche, un violent frisson et une fièvre ardente. Temp. 39°9. L'auscultation ne donne que quelques ronchus aux deux bases.

Le lendemain matin 18 février, après une nuit agitée, la température reste la même. A la visite du soir, nous trouvons la malade avec une température de 39°3; à l'examen des poumons, de la matité à gauche, de la broncho-phonie et un souffle tubaire. Pas de râles. Je donne 2 grammes de carbonate de créosote. La nuit est meilleure et, le 19 février, la température tombe le soir à 38°6. Les signes d'auscultation sont les mêmes. Souffle toujours bien caractérisé.

Le 20 au matin, se produit une poussée fébrile que rien à l'auscultation ne peut expliquer. T. 40°. Elle est suivie dans la journée d'une défervescence intense, accompagnée de sueurs profuses et d'une tendance à l'état syncopal. T. 37°. Les parents, effrayés, nous envoient chercher dans la nuit. Au moment où nous arrivons, cet état a un peu cessé, mais la pâleur est encore assez marquée et le pouls très faible. Nous ordonnons de l'alcool, du thé et des boissons excitantes. La quantité d'urines a peu diminué; elles ne sont pas noires, mais légèrement grisâtres.

Attribuant les sueurs profuses et la tendance à l'état syncopal à un commencement d'intoxication par le carbonate de créosote dont les parents, malgré nos avertissements, n'avaient pas modéré l'administration, nous supprimons les doses à prendre dans la nuit. L'état redevient normal.

Le lendemain matin, 21 février, T. 38°8. Cette réascension doit être attribuée à la suppression de la créosote pendant la nuit, car les doses ayant été données de nouveau dans la journée, et sans phénomènes d'intoxication, la température tombe le soir à 37°8 et le lendemain à 36°4. Le souffle a diminué d'intensité et de rudesse, pas de râles. La température ne remonte plus; l'état général s'améliore en même temps que l'état local.

OBSERVATION V

Inédite

Le 16 janvier 1899 rentre à la salle Saint-Paul, dans le service de M. le docteur Boy-Teissier, le nommé P..., âgé de 30 ans.

Cet homme, malade depuis quatre jours environ, a ressenti d'abord un violent point de côté et un frisson intense avec fièvre.

A son entrée à l'hôpital la température est de 39°2. Les crachats sont rares, rouillés, et adhérents au crachoir. A l'auscultation on ne trouve pas de souffle, mais des râles crépitants. On donne huit grammes de carbonate de créosote. La température tombe le 17 janvier à 36°, mais pour remonter le soir à 38°5. Elle reste un jour stationnaire entre 33°5 et 39° et tombe définitivement le 8 février au dessous de 37°. Nous sommes au septième jour de la maladie. L'état général est bon.

OBSERVATION VI

Inédite

Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux

Le 20 mars 1897 rentre à la salle Saint-François, dans le service de M. le docteur Fioupe, le nommé E. Félix. Cet homme a été pris le 15 mars d'un violent frisson qui a duré au moins une heure et d'une très vive douleur au côté droit.

A son entrée à l'hôpital, au sixième jour de sa maladie, il présente tous les signes d'une pneumonie droite, à la deuxième période. On trouve de la matité; un souffle tubaire à droite et seulement quelques râles crépitants. La fièvre très élevée est de 40°4. On donne le lendemain, 21 mars, six grammes de carbonate de créosote.

Le 22 mars, la température tombe à 38°8; le 23 mars on a le matin 37°6. Les signes à l'auscultation ont diminué; le souffle a disparu et on entend quelques râles de retour.

La température ne remonte pas. Etat général bon. Le médicament est supprimé après quelques jours d'apyrexie.

OBSERVATION VII

Inédite

Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux.

Le nommé T... Louis, âgé de 51 ans, entre le 12 janvier 1899 à la salle Saint-François et après examen on diagnostique chez lui grippe en convalescence et phlébite du membre inférieur.

Le 21 janvier le malade est subitement pris de malaise et de frissons. La température s'élève à 38°2. Douleur violente au côté droit, empêchant le malade de respirer et rendant tout mouvement impossible. On trouve à la base droite en arrière et dans toute l'étendue du lobe inférieur de la matité, de l'obscurité à la toux et des râles crépitants à l'inspiration. On donne le jour même six grammes de carbonate de créosote.

Le 22 janvier la douleur est moindre au côté droit. Les signes d'auscultation persistent. Souffle aux deux temps de la respiration, râles crépitants à la toux. Urines claires sans albumine ni sucre avant qu'on donne le créosotal. D. = 1020. Température 39°. On donne dix grammes de carbonate de créosote.

Le 23 janvier, amélioration notable. La température est à 38° le pous à 120. Souffle encore rude à droite. Les urines ne diminuent pas de quantité, sont claires, sans albumine.

Le 25 janvier, la température est à 37° et reste normale. La maladie a donc évolué en 4 jours.

OBSERVATION VIII

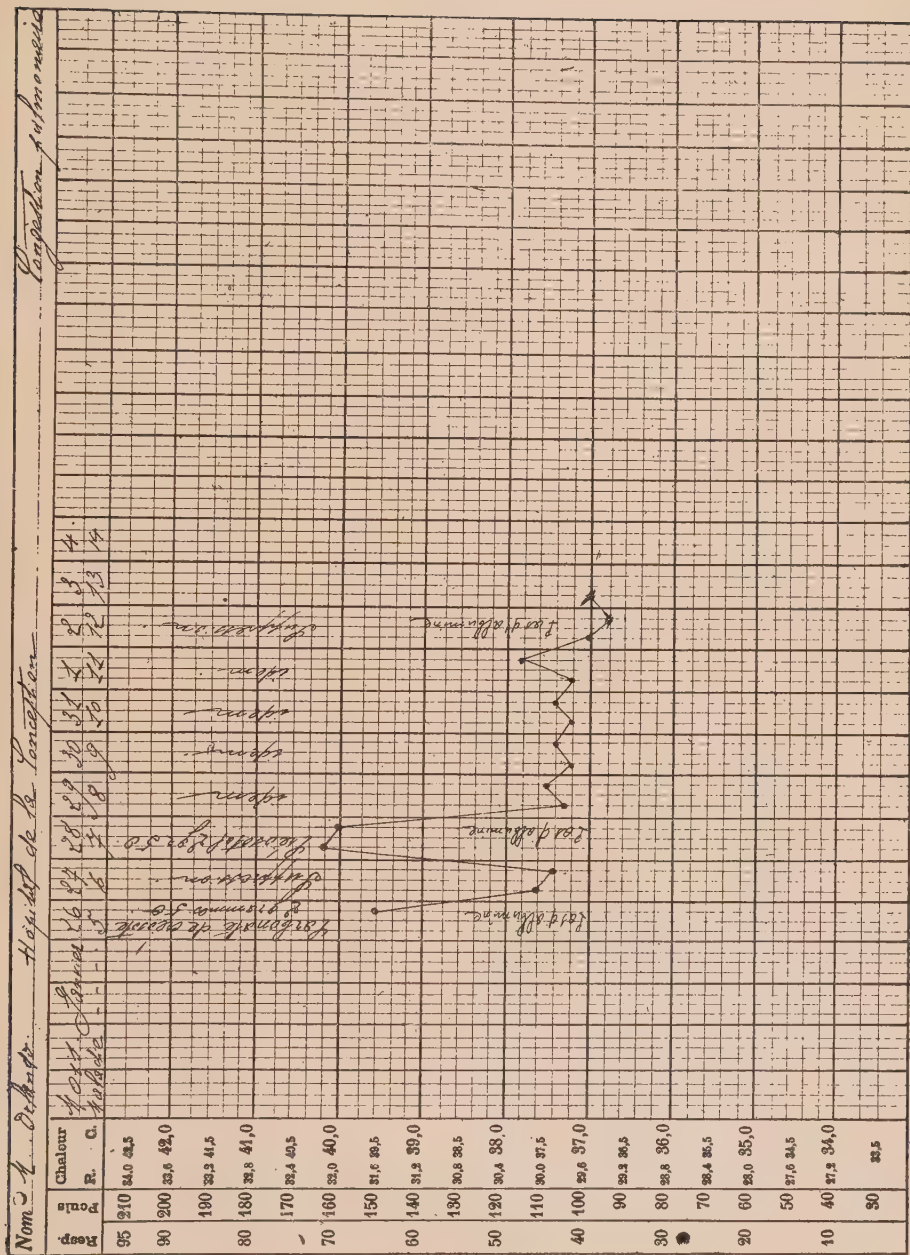
Inédite

(Recueillie dans le service de M. le professeur D'Astros)

Congestion pulmonaire intense. Chute immédiate avec réascension par suppression de la créosote.

Le 25 janvier entre au Pavillon Vidal, service des enfants, la jeune Or..., malade depuis trois jours, avec les symptômes d'une courbature. Température 39°6. La malade tousse, mais l'examen des poumons ne donne aucun signe, ni à la percussion, ni à l'auscultation. On donne préventivement 2 gr. 50 de réosotal.

COURBE DE L'OBSERVATION VIII



Le 27 janvier, la température tombe à 37°6, mais la toux persiste sans signes à l'auscultation; urines normales, sans albumine. En présence de la chute thermique on supprime le carb. de créosote.

Le 28 janvier, température à 40°2. On trouve à l'examen des poumons : de la submatité au sommet gauche, un point douloureux du même côté avec souffle assez intense mais non tubaire. On donne de nouveau 2 gr. 50 de carb. de créosote.

Le 29 janvier, la température tombe à 37°4 pour ne plus remonter. Le souffle persiste avec quelques râles au sommet gauche.

OBSERVATION IX

Inédite.

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux)

Pneumonie droite. Défervescence lente, mais continue par le carbonale de créosote.

Le 15 mars 1899, entre à la salle St-François dans le service de M. le docteur Froupe, le nommé R..., âgé de 45 ans, malade depuis 6 jours. Cet homme a eu un point de côté violent à droite avec frissons répétés.

La température est le 16 mars de 40°4. On trouve à l'auscultation, à la base droite, des râles peu nombreux et un souffle intense dans l'aisselle droite : matité à la percussion, crachats rouille's abondants, urines, pigments biliaires et 0,50 centig. d'albumine. On donne 6 grammes de carb. de créosote.

Le 17 mars, la température tombe à 39°2, mais se maintient jusqu'au 19 entre 39° et 40° pour tomber ce jour-là à 38°4. Les signes d'auscultation s'atténuent. L'albumine n'a pas augmenté.

Le 22 mars, la température est à 37°. On supprime le carb. de créosote au bout de 4 ou 5 jours.

OBSERVATION X

Inédite

Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET.

Pleuro-pneumonie, soignée au troisième jour. Défervescence en vingt-quatre heures et guérison complète en huit jours.

Le nommé B... Charles, journalier, âgé de 23 ans, entre le 12 mai 1899 dans la salle Aillaud. Cet homme est malade depuis deux jours, il a eu un violent frisson, un point de côté sus-mammaire gauche très douloureux et une expectoration sanglante. Constipation. Langue saburrale.

Le 12 mai la température est à 40°. On trouve à la percussion de la submatité à gauche, de la diminution des vibrations et de la broncho-égophonie, à l'auscultation souffle bronchique dans la fosse sous-épineuse gauche, pas de râles. Matité plus marquée à la base gauche. On donne 10 gr. de carb. de créosote. Pas d'albumine.

Le 13 mai, la température tombe à 38°8 le matin et 37° le soir, pour ne plus remonter. Les signes d'auscultation persistent.

Le 15 mai, diminution de l'obscurité à la base gauche. Respiration souffrante, râles humides fins à la toux.

Le 15, disparition complète des phénomènes d'auscultation.

OBSERVATION XI

Inédite

Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET.

Pneumonie du côté droit grave chez un alcoolique. Déferescence thermique rapide par le créosotal mais persistance des phénomènes d'auscultation. Tolérance parfaite du médicament.

Albuminé n'augmente pas sensiblement.

Le nommé B... Henri, cuisinier, âgé de 34 ans, entré le 9 avril à la salle Aillaud. Cet homme est malade depuis cinq jours. Il a eu des frissons répétés, un point de côté sus-mammaire droit. Une toux quinteuse accompagnée le lendemain d'expectoration colorée visqueuse. Nuits mauvaises avec cauchemar et délire. Antécédents : alcoolisme.

Le 9 avril, température 40°6. A l'examen on trouve de la matité sous la clavicule droite. Exagération des vibrations. Souffle tubaire, râles crépitants fins humides. Rien en arrière. Poumon gauche sain. On donne 10 gr. de carb. de créosote. Albumine 0,50 centigrammes.

Le 10 avril, défervescence à 37°8, mais les signes d'auscultation persistent.

Le 11 avril, la température remonte le soir à 40° et se maintient à 40° le 12.

Le souffle tubaire gagne le creux axillaire. Pas de râles à la toux. Respiration soufflante au sommet droit en arrière. Délire intense. Bruits du cœur bien frappés. Bouffées de râles crépitants fins dans l'aisselle. Albumine 1,75 centigr.

Le 13, la défervescence se produit et la température atteint le 14 37°2 pour ne plus remonter. Râles humides à grosses bulles. Crépitants de retour en avant. Disparition du souffle en arrière. Albumine 0,50 centigr.

Le malade sort le 23 avril. Les phénomènes d'auscultation ont complètement disparu en avant. Persistance de râles muqueux à la toux, peu nombreux dans la fosse sous-épineuse droite.

OBSERVATION XII

Inédite

(Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET.)

Pneumonie gauche franchée. Carbonate de créosote donné au quatrième jour. Défervescence en lysis complète au huitième jour. Tolérance parfaite. Urines sans albumine et quantité normale.

Le 7 avril 1899, entre à la salle Aillaud un jeune mousse de 16 ans, malade depuis deux jours. Il a éprouvé un grand frisson avec point de côté sus-mammaire gauche. Toux quinteuse. Expectoration rouge vermeille le premier jour, rouillée le lendemain. La température à l'entrée à l'hôpital est de 39°8. Pouls fréquent, mais fort. Bruits du cœur bien frappés. Dyspnée intense. Auscultation : souffle tubaire dans la fosse sous-épineuse gauche ; pas de râles.

Le 8 avril, la température est de 39°4 et de 40°. On donne dix grammes de créosotal. La défervescence commence le 9 avril au soir et s'opère en lysis, pour atteindre la normale le 13 avril. Les signes d'auscultation persistent ; mais les râles, d'abord crépitants, deviennent humides à grosses bulles. Tolérance

gastrique parfaite. Pas d'albumine. Urines entre 1.400 et 2.000 grammes. La dyspnée diminue en même temps que la température.

OBSERVATION XIII

Inédite

(Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET)

Pneumonie franche de gravité moyenne. Carbonate de créosote donné au quatrième jour. Défervescence complète en l^ysis au septième jour de la maladie. Tolérance parfaite. Pas d'albumine.

Le 30 mars 1899 entre à la salle Aillaud le nommé L... Dominique, maçon, âgé de 49 ans. Cet homme, malade depuis trois jours, a eu un seul grand frisson avec point de côté dans l'aisselle droite. Expectorations rouillées. Pas de troubles gastro-intestinaux. A son entrée, la température est de 40°2. Auscultation : foyer d'hépatisation au niveau du lobe moyen du poumon droit. Souffle tubaire étalé sans râles. On donne dix grammes de carbonate de créosote. Pas d'albumine.

La défervescence commence le 1^{er} avril pour être complète en l^ysis le 3 avril. L'auscultation donne à cette date des bouffées de crépitations secs. Le malade demande à manger.

Les signes d'auscultation persistent quelques jours encore, mais ont complètement disparu au douzième jour de la maladie.

OBSERVATION XIV

Inédite

(Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET)

Pneumonie gauche. Défervescence complète et disparition des phénomènes d'auscultation au neuvième jour de la maladie.

Le 15 mars 1899 entre à la salle Aillaud le nommé R..., journalier, âgé de 24 ans. Cet homme est malade depuis cinq jours. Frisson unique. Point de côté dans la région axillaire gauche. Expectorations rouges brique. Pas de troubles digestifs. Intégrité

du cœur et des reins. Pas d'alcoolisme. A son entrée, la température est de 39°4. On trouve à l'auscultation un souffle tubaire dans les fosses sus et sous-épineuses gauches. Gros râles crépitants secs. On donne dix grammes de carb. de créosote.

Le 16 avril, la température est à 33°4 le matin, mais remonte à 39°6 le soir. Signes à l'auscultation : les mêmes.

La défervescence se produit en lysis pour être définitive et complète le 18 avril, au neuvième jour de la maladie.

Disparition du souffle tubaire. Râles humides de retour.

OBSERVATION XV

Inédite

(Due à l'obligeance de M. Julia de Roig, interne dans le service de M. le professeur LAGET)

Pneumonie gauche. Carbonate de créosote donné au troisième jour. Défervescence en forme congestive, lysis complet au sixième. Persistance des signes d'auscultation par s'oppression trop rapide peut-être du carbonate de créosote.

Le 24 mars 1899, le nommé G... Eugène, journalier, âgé de 33 ans, rentre à la salle Aillaud. Début brusque de la maladie le 22 mars par un point de côté sous-mammaire gauche. Frissons répétés pendant la journée. Toux quinteuse ; expectoration pas colorée, mais abondante.

A l'entrée, température de 39°2. Souffle tubaire léger dans la fosse sous-épineuse gauche. Pas de râles à la toux. Dyspnée. On donne 10 grammes de carbonate de créosote.

Le 25 mars, la défervescence est peu marquée et les signes d'auscultation persistent. Râles crépitants au tiers moyen en arrière.

Le 27 mars, la défervescence se produit et est complète le lendemain, 37°2. Souffle diminue d'intensité. Râles plus humides. Expectoration gelée d'abricots. On supprime le créosotal.

La température ne remonte pas, mais les signes d'auscultation persistent indéfiniment, malgré l'application de plusieurs vésicatoires. Pas d'albumine.

BRONCHO-PNEUMONIES

OBSERVATION XVI

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie survenue au vingt-et-unième jour d'une infection probablement grippale à forme typhoïde. Accidents cardiaques. Dans les vingt-quatre heures qui suivirent l'administration du médicament, la température tombe brusquement de 39°9 à 38°7. L'état général restant grave, on donne 40 grammes de carbonate de créosote au lieu de 6 grammes et, quarante-huit heures après la première dose prise, la température est à 37°4.

Diminution très marquée des signes d'auscultation et des phénomènes généraux, surtout de l'état typhoïde. Une ré-ascension se produit encore et la température reste ensuite normale. Le malade est complètement guéri.

OBSERVATION XVII

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez un enfant d'un an, malade depuis 2 jours à son entrée dans le service. Auscultation : à droite, râles muqueux et sonores avec un foyer de crépitants assez étendu sans souffle ; à gauche, dans la région axillaire un souffle assez rude et des râles de Bronchite disséminés. Température 40°2. On essaye des enveloppements froids qui ne donnent que quelques dixièmes de degré d'abaissement.

Le 16 août on prescrit 1 gramme^e de carb. de créosote et on supprime les enveloppements froids. Le 17, la température tombe de 40°4 à 37°4, et reste normale. Defervescence au cinquième jour de la maladie et au deuxième du traitement.

OBSERVATION XVIII

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez un enfant. Administration du carb. de créosote, qui est suivie, dès la première dose, d'un abaisse-

ment thermique et température normale en moins de quarante-huit heures. Urines sucrées. Réascension par suppression trop rapide. Guérison complète en neuf jours.

OBSERVATION XIX

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie. Administration du carb. de créosote suivie d'une amélioration persistante et d'apyrexie pendant dix jours. Suppression du médicament à cause des urines très noires, considérées à tort à ce moment-là comme un symptôme d'intoxication. Réascension progressive et mort huit jours après. Il y a eu certainement réinfection ou réveil de virulence, après la cessation de l'antiseptique,

OBSERVATION XX

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie lobulaire, prise par contagion, est traitée dès le début, par le carb. de créosote. Défervescence avec une dose faible au bout de trente-six heures. Mais réascension coïncidant avec l'évolution serpigineuse de la lésion pulmonaire, non suffisamment enrayée. Défervescence complète avec une dose plus forte deux jours après. Plus de réascension. La durée totale de la courbe thermique a été de cinq jours.

OBSERVATION XXI

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez un enfant de 3 ans. Signes à l'auscultation très nets à droite ; à gauche, râles muqueux. Défervescence complète et définitive au cinquième jour de la maladie et trente-six heures après la première dose du médicament.

OBSERVATION XXII

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez un enfant de 13 mois. Chute de la température au deuxième jour de l'administration du carb. de créosote à la dose de 1 gramme.

OBSERVATION XXIII

Docteur CASSOUTE (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez une malade de 2 ans 1/2. Chute de la température dès le troisième jour de l'administration du carb. de créosote. Guérison au sixième jour de la maladie.

OBSERVATION XXIV

Docteur FRANÇOIS (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie grave chez un enfant de trois mois. Chute de la température au quatrième jour de la maladie, après la première dose de carbonate de créosote. Apyrexie définitive et guérison au septième jour.

OBSERVATION XXV

Docteur PLATON (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie chez un homme de quarante-cinq ans. Défervescence rapide après l'administration du carbonate de créosote. Guérison complète au neuvième jour de la maladie. Les signes à l'auscultation ont évolué, avec la chute de la température, vers la guérison.

OBSERVATION XXVI

Docteur PLATON (in-Thèse du docteur GORGIER)

Broncho-pneumonie grippale chez une femme de vingt-quatre ans. Défervescence après la première dose de carbonate

de créosote et au troisième jour de la maladie. Pas de réascension et guérison.

OBSERVATION XXVII

Inédite

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Début de broncho-pneumonie. Défervescence en trois jours et guérison au cinquième jour de la maladie.

Je vois, pour la première fois, le 1^{er} février, le jeune C... qui se plaint d'un point de côté et a une température de 38°2. Rien à l'auscultation. J'ordonne de la quinine.

Le 2 février, l'état est plus grave que la veille. La température est montée le matin à 39°9. Je trouve une respiration très fréquente avec point douloureux à gauche et des râles fins à l'inspiration. Submatité. Je donne deux grammes de carbonate de créosote.

Dès le soir, la température tombe à 39°2, et cette chute persiste en lysis les jours suivants, pour atteindre 37°5 le 5 février. Les râles persistent encore à la toux, mais disparaissent plus vite que la submatité.

Guérison complète et rapide obtenue au cinquième jour de la maladie et défervescence en trois jours après la première dose de carbonate de créosote.

OBSERVATION XXVIII

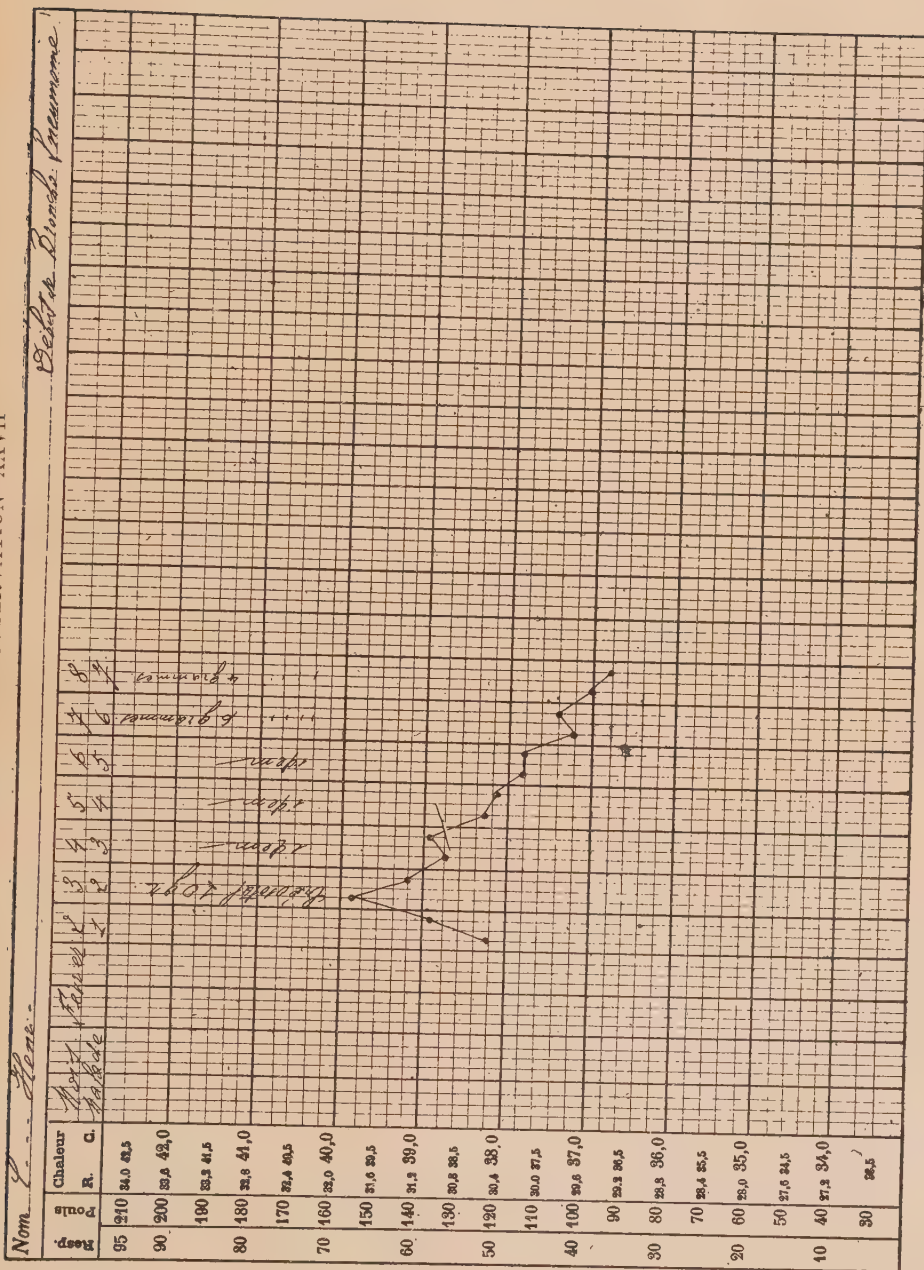
Inédite

(Recueillie dans le service du docteur BOY-TEISSIER)

Le nommé L..., âgé de cinquante-cinq ans, est soigné à la salle Saint-Paul pour une insuffisance aortique. Il avait à son entrée de l'érêthisme cardiaque et avait pris une potion au bromure.

Vers le 4 février, la température monte à 40°2. Le malade est très oppressé et respire avec la plus grande difficulté. On trouve à l'auscultation : à droite, du souffle et des râles crépitants ; à gauche, pas de souffle, mais des râles crépitants

COURBE DE L'OBSERVATION XXVII



tendant à devenir muqueux. On donne huit grammes de carbonate de créosote le 5 février.

Dès le 6 février, la température tombe à 39°9 d'abord et arrive à la normale, 37°, le 8 février. La défervescence s'est donc effectuée en quatre jours.

Malheureusement le cœur faiblit, malgré une potion à la digitale qu'on donne pendant deux jours. Le malade meurt le 10 février.

OBSERVATION XXIX

Inédite

(Due à l'obligeance de M. JULIA DE ROIG, interne dans le service de M. le professeur LAYET)

Broncho-pneumonie grippale grave. Soignée au douzième jour par le créosotal. Défervescence suivie de plusieurs réaccensions. Guérison complète en vingt-huit jours.

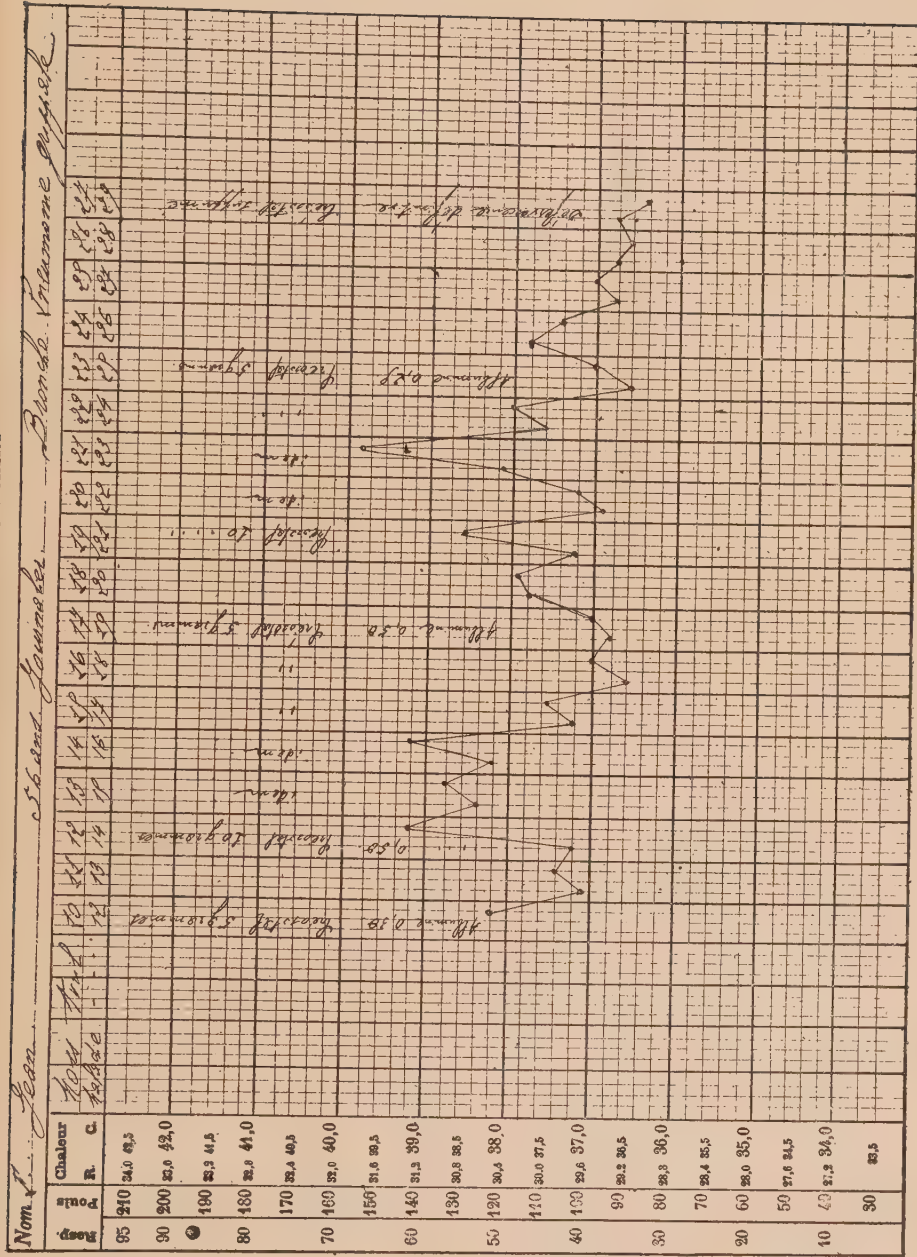
Le 10 avril 1899, rentre dans la salle Aillaud, le nommé F... Jean, journalier, âgé de 36 ans. Cet homme, malade depuis douze jours environ, a éprouvé quelques frissons, pas de point de côté, toux fréquente sans expectoration caractéristique. Anorexie, vomissements et diarrhée. Deux jours avant l'entrée à l'hôpital frissons plus violents, point de côté peu douloureux à gauche. Alcoolisme.

Le 11 avril, la température est de 38°2. On trouve à l'auscultation un souffle tubaire dans la fosse sus-épineuse gauche, râles crépitants. Bronchite congestive sur toute la hauteur du poumon gauche : à la base droite foyer de sous-crépitations fins. On donne 5 grammes de carbonate de créosote.

Le 14 avril, la température qui était descendue à 37° remonte à 39°2. A l'auscultation, extension du foyer de splénisation gauche. On donne 10 grammes de créosotal. La température tombe à 37° et se maintient quelques jours à la normale.

Le 21 avril, nouvelle ascension à 40°. Nouvelle zone soufflante entourée d'une couronne de râles fins sous la clavicule droite. Etat général mauvais.

Défervescence complète et définitive le 22 avril. L'appétit revient. La tolérance pour le carbonate de créosote est parfaite. La guérison complète au vingt-huitième jour de la maladie.



OBSERVATION XXX

Inédite

(Due à l'obligeance de M. JULIA DE ROIG, interne dans le service de M. le professeur LAYET)

Le 5 mai 1899, entre à la salle Sainte-Elisabeth, la nommée M..., italienne, âgée de 20 ans. Malade depuis cinq jours, avec frissons répétés et point de côté à droite. Toux fréquente. Expectoration rare non rouillée.

On trouve à l'auscultation des râles sibilants et ronflants disséminés, zone légèrement soufflante avec râles sous-crépitaux fins dans l'aisselle droite. Température 39°8. On donne 10 grammes de créosotal.

Le 6 mai, la température reste stationnaire et s'élève encore le 7. Dyspnée très forte : pouls 124. Bruits du cœur sourds, contractions molles. Caléine, sérum et ventouses scarifiées.

Les 9 et 10 mai, légère amélioration de tous les symptômes généraux, mais le 11 mai, extension des lésions pulmonaires ; bruit de tempête dans les deux poumons. Dyspnée intense 50 R — pouls petit. Tendance à l'embryocardie. Saignée et sérum.

Nouvelle amélioration le 12 mai : mais les phénomènes nerveux réapparaissent et la mort se produit le 16 mai, au seizième jour de la maladie par délire et affaiblissement progressif du myocarde.

Autopsie : muco-pus dans les bronches moyennes. Pneumonie lobulaire, disséminée aux deux foyers plus étendus d'hépatisation dans le lobe moyen étroit et le lobe inférieur gauche. Créosotal bien supporté. Albumine 0,30 centig. en moyenne par litre.

Quels résultats, au point de vue thérapeutique, sommes-nous en droit de tirer des observations, qui précèdent? Nous pouvons conclure de cet examen :

1^o Que le carbonate de créosote a une action manifeste et constante sur la température, qu'il abaisse toujours d'une façon notable ;

2° Qu'il domine, par son action sur les lésions de l'appareil pulmonaire, l'évolution des maladies aiguës du poumon et met les malades à l'abri des rechutes et des complications parfois si redoutables;

3° Qu'il a une influence très marquée sur l'état général des malades.

A. — CHUTE DE LA TEMPÉRATURE

Pneumonies. — Dans la plupart des observations de pneumonies citées plus haut, nous avons obtenu, dès la première dose de carbonate de créosote, un abaissement de température très manifeste.

Cette chute, qui se produit quelques heures après la première dose, au lieu d'être de quelques dixièmes de degré, est, le plus souvent, d'un degré ou même davantage; de telle sorte qu'en un jour ou deux, la température qui, au moment où on a donné le médicament, était par exemple de 40°, se trouve ramenée à la normale (Obs. I, II, III, IV, VIII).

D'autres fois, la chute n'est pas aussi brusque et a lieu plutôt en échelon, mettant de la sorte un peu plus de temps pour arriver à la défervescence qui est cependant rapidement atteinte (Obs. VI et VII).

Mais, dans les pneumonies abandonnées à leur évolution naturelle, ou soignées par la thérapeutique ordinaire, la chute se fait bien, en général, d'une manière brusque, ne manquera-t-on pas de nous objecter?

D'abord, dans les tracés de pneumonies soignées avec la thérapeutique ordinaire, on ne voit, en géné-

ral, la chute se produire qu'à partir du cinquième ou du septième jour, lorsque le souffle tubaire est déjà net depuis deux ou trois jours, tandis que, dans nos observations, la chute thermique a eu lieu une fois au deuxième jour de la maladie (Obs. I et VIII); au troisième (Obs. IV) et au quatrième (Obs. III et VI).

Nous insistons surtout sur ces observations, car, dans les autres rapportées par nous, les malades ont eu, à la vérité, une chute rapide, mais, comme ils ont été soumis au traitement, à une date plus éloignée du début de leur maladie, nous ne voulons pas nous en servir pour être à l'abri de la critique.

Il nous sera permis d'insister aussi, nous appuyant pour cela sur une opinion que nous avons entendu formuler plusieurs fois, dans ses cliniques, par M. le professeur Lépine, et que M. le docteur Cassoute partage en tous points, sur ce fait, que les chutes brusques dans la pneumonie, classiques il y a quelques années encore, s'observent de plus en plus rarement.

Une preuve qui vient, d'ailleurs, démontrer lumineusement qu'il ne s'agit pas d'une simple coïncidence dans les observations que nous avons citées, c'est la réascension qui s'est produite toutes les fois où nous avons dû, pour une raison quelconque, suspendre l'emploi du carbonate de créosote, avant la guérison complète des lésions pulmonaires.

La chute de la température nous paraît enfin en rapport avec la quantité de carbonate de créosote administré; aussi avons nous été obligé chez quel-

ques malades, d'augmenter la dose primitivement donnée pour obtenir la défervescence (Obs. IX). Nous croyons, d'ailleurs, qu'on doit traiter d'autant plus activement un malade atteint de pneumonie qu'il se trouve plus rapproché du début de son affection pulmonaire; sans être absolument affirmatif, nous pensons qu'on peut ainsi juguler des pneumonies au début de leur évolution (Obs. VIII). On administrera, dans ce cas, la dose maximum s'accordant avec l'âge du malade.

Broncho-pneumonies. — D'après les observations empruntées à la thèse du docteur Gorgier et celles recueillies depuis, nous pouvons affirmer que la courbe thermique est très modifiée, dans les broncho-pneumonies, sous l'influence du traitement antiseptique.

Nous avons, comme pour les pneumonies, une défervescence après l'administration du carbonate de créosote, mais cette défervescence n'adopte pas une forme aussi constante. La chute de la température est, en général, moins brusque et moins complète; de plus, les réascensions s'observent fréquemment. Il est, d'ailleurs, très difficile de comparer entre eux les tracés obtenus dans des broncho-pneumonies, à forme pseudo-lobaire ou à forme lobulaire disséminée, la gravité de l'affection broncho-pulmonaire ayant une influence directe sur la courbe de la température.

Un résultat reste, cependant, acquis : c'est que la température ne se maintient jamais très élevée, et que la durée totale de la maladie est très diminuée.

Dans la plupart de nos observations, l'évolution a eu lieu entre cinq et huit jours. Les résultats les plus brillants à cet égard nous semblent avoir été obtenus chez les enfants (Obs. XVII et XXIV); chez l'adulte, l'évolution totale de la maladie reste plus longue (Obs. XV, XVI et XXVIII), mais sans dépasser jamais huit jours.

B. MODIFICATIONS DE L'ÉTAT PULMONAIRE LOCAL

Le carbonate de créosote s'élimine, nous le savons, en grande partie, par les poumons. Les lésions pulmonaires se trouvent ainsi évoluer dans un milieu antiseptique qui contribue puissamment à modérer leur gravité et à activer leur cicatrisation.

Dans une pneumonie soignée dès le début, on obtient, en un ou deux jours, la disparition du souffle qui est remplacé par des râles de retour. Ces derniers persistent eux-mêmes très peu de temps pour se transformer en râles muqueux.

Quand les lésions sont plus avancées dans leur évolution et, pour ainsi dire, constituées, il est facile de comprendre que l'antiseptique ne pouvant plus les prévenir n'a d'autre pouvoir que d'accélérer leur cicatrisation.

Dans les broncho-pneumonies, l'action du carbonate de créosote sur l'état local pulmonaire sera différente suivant la variété des lésions anatomiques; plus active sur une forme pseudo-lobaire que sur les formes lobulaires disséminées.

Nous avons constaté que dans les broncho-pneumonies les phénomènes d'auscultation persistaient long-

temps après la défervescence. Mais il suffit de continuer l'action de l'antiseptique pour qu'ils disparaissent plus vite qu'avec tous les médicaments employés d'ordinaire et sans laisser le moindre reliquat. De plus, les rechutes sont rares.

C. ACTION SUR L'ÉTAT GÉNÉRAL

Le carbonate de créosote, abaissant la température et amenant une réparation et une cicatrisation plus rapides des lésions pulmonaires, devait avoir tout naturellement une influence manifeste sur l'état général.

Le médicament antiseptique diminuant, pour ces raisons, la durée de la maladie permet à l'organisme de résister plus victorieusement aux atteintes de l'infection. Cette action protectrice est surtout manifeste dans les broncho-pneumonies dont l'évolution, plus longue, affaiblit l'organisme et ouvre la porte à un nombreux cortège d'infections secondaires.

Très appréciable est l'amélioration obtenue du côté du tube digestif. Non seulement nous n'avons jamais constaté, même chez nos malades qui ont pris des doses élevées et longtemps prolongées de carbonate de créosote, des troubles gastriques ou de l'intolérance intestinale sous forme de coliques et diarrhée, mais nous avons observé, au contraire, une amélioration notable des troubles gastro-intestinaux dans les mêmes affections.

Le faciès est moins grippé et fébrile, la langue reste assez humide et ne se recouvre pas d'un dépôt noirâtre. Aussi, dès que la défervescence est obtenue

l'appétit devient-il impérieux. On doit le satisfaire, sans redouter aucune complication, l'intégrité du tube digestif étant absolue. Nous pouvons citer ici, pour démontrer cette action antiseptique du carbonate de créosote sur les voies digestives, un cas de muguet qui a été rapidement guéri par ce médicament. Le malade, objet de cette observation, avait une broncho-pneumonie morbillieuse et son état cachectique était très avancé.

Nous n'avons constaté, chez nos malades, aucune localisation secondaire de l'infection, ni du côté du cœur, ni du côté des reins, et nous croyons être en droit d'attribuer cet heureux résultat à l'action antiseptique du carbonate de créosote. Les malades, dont les reins fonctionnaient normalement avant les premières doses de carbonate de créosote, ont continué à émettre, dans les vingt-quatre heures, des quantités normales d'urine plus ou moins colorée, mais dans lesquelles nous n'avons jamais décélé la moindre trace d'albumine. Quant à ceux dont les reins étaient lésés et chez lesquels on trouvait de l'albumine dans les urines, nous n'avons pas constaté d'aggravation des lésions, la quantité d'albumine n'ayant pas augmenté chez eux (Obs. XI et XXX).

En conséquence les affections cardiaques et l'albuminurie ne contre-indiquent pas l'emploi du carbonate de créosote. On emploiera, cependant, comme adjuvants les toniques du cœur et on surveillera la fonction urinaire pour supprimer le médicament si elle était insuffisante.

CHAPITRE II

Effet thérapeutique du Carbonate de créosote dans les Broncho-Pneumonies secondaires, Rougeole et Diphthérie.

ROUGEOLE

OBSERVATION XXI

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros)

Chute au second jour après les premiers signes d'auscultation et quarante-huit heures après la première dose de carbonate de créosote. Température normale.

La nommée B... Hortense, âgée de 14 mois, était depuis une douzaine de jours au service du biberon. C'est là qu'elle prend la rougeole.

On l'envoie le 18 janvier au Pavillon des Etudiants avec une fièvre de 40° 4 et une éruption assez forte. Le 19, la température = 41° 4. La respiration est haletante. A l'auscultation, on entend des râles sous-crépitants et du souffle aux deux bases, mais surtout à gauche. Diagnostic de broncho-pneumonie. On ordonne aussitôt des *enveloppements froids* et du *carbonate de créosote* à la dose de un gramme par jour.

Le 20, on fait *quatre enveloppements froids* et on continue le *carbonate de créosote*. La température semble tomber et le 21 on n'a plus que 38° 8 le matin et 37° 4 le soir. Même traitement.

Le 23, T. = 37° 2. Le souffle a presque disparu, on entend quelques râles de retour; l'enfant tousse un peu, mais la respiration est devenue à peu près normale.

Le 25 janvier, le temps reste normal, la respiration légèrement scufflante. On ne donne plus que 0 gr. 50 de carbonate de créosote. 9

OBSERVATION XXII

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'ASTROS)

Broncho-pneumonie morbilleuse. Chute au troisième jour de l'infection. Vingt-quatre heures après la première dose.

Un enfant de 16 mois est soigné au service du biberon pour un eczéma qu'il a depuis sa naissance aux lèvres et aux fesses surtout, avec lésions mais rien de syphilitique. Etat cachectique. Le 23 janvier, l'enfant tousse légèrement et présente du coryza et du larmolement. On ne trouve rien à l'auscultation. La température est de 38° 7. Le 31, les symptômes ayant persisté il se fait une éruption rubéolique à la face, au cou et sur tout le corps.

Le 1^{er} février, la toux augmente, la respiration devient pénible et on trouve à l'auscultation des râles à la base gauche. La température est de 38°. Enveloppements froids.

Le 2 février, mêmes signes. Le soir, la température atteint 39° 2. On donne 2 grammes de carbonate de créosote. Enveloppements froids.

Le lendemain, la température tombe brusquement à 37° 8 le matin et 37° 4 le soir pour ne plus remonter. Les signes d'auscultation s'atténuent peu à peu.

OBSERVATION XXXIII

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Chute brusque au troisième jour. Intoxication.

Nous sommes appelé le 3 mars au soir auprès de la jeune G... Jeanne, âgée de 3 ans. Nous trouvons cette malade en pleine éruption de rougeole. Eruption qui a commencé la veille avec des vomissements et du coryza. Au moment de notre

visite la température est de 38° 3. La respiration a 60 inspirations par minute. Nous trouvons à l'auscultation des râles crépitants fins des deux côtés aux deux temps de la respiration. Nous donnons 2 grammes de créosotal. Le lendemain, l'enfant n'a plus de fièvre. A l'auscultation, les râles sont à plus grosses bulles.

Nous sommes appelé le 11 subitement auprès de notre malade qui n'a pas uriné de toute la journée avec des vomissements et des tendances à la syncope. Nous faisons cesser le créosotal et nous donnons des diurétiques et de l'alcool. Les phénomènes d'intoxication disparaissent rapidement.

Le 12, l'enfant ayant rendu des urines noires, nous donnons seulement 0 gr. 50 par jour et cela sans inconvénient. Nous voyons l'enfant, le 20 mars, complètement guérie.

OBSERVATION XXXIV

(Due à l'obligeance du Docteur Cassotte)

Broncho-pneumonie très grave. Chute très lente en lysis. Température normale le quinzième jour. Signes à l'auscultation : disparus.

Nous sommes appelé le 18 janvier 1897 auprès du jeune L... Jules, âgé de 8 ans. Cet enfant a la rougeole depuis le 15 janvier et nous trouvons au moment de notre visite une température élevée avec à l'auscultation des râles à bulles moyennes, disséminés dans les deux poumons.

Le 19 janvier, nous ordonnons le transport à l'hôpital, car il nous paraît impossible de soigner cet enfant dans le taudis où il se trouve sans air, sans lumière, sur un grabat malpropre. L'enfant est refusé à l'hôpital faute de place et le père commence à administrer le soir une potion avec 3 grammes de carbonate de créosote. Le 21 au soir, nous revoyons le malade. La température est de 40° 3. Respiration très fréquente. Râles généralisés aux deux poumons et à bulles moyennes.

La nuit est cependant meilleure. Le 22, à midi, temp. 39° 8. Les râles semblent diminuer à gauche. Nous donnons 5 gr. de carb. de créosote. Le soir, 39° 8. Pas de souffle.

Le 23, la température est de 38° 8 le matin et le soir de 40° 1

Les râles diminuent, surtout aux bases qui ont été les premières prises.

24 mars. Temp. du matin, 38°2. L'ascension de la veille ne se maintient pas, le soir 39°8. Auscultation, mêmes signes.

26 mars. Temp. près de 38°. Amélioration des signes d'auscultation surtout à gauche. Les sommets se dégagent.

27 mars. Temp. remonte à 39°. Réapparition des râles crépitants des deux côtés.

30 mars. Chute définitive de la température. On n'entend plus que quelques râles à l'auscultation. La dose est diminuée très progressivement et l'enfant prend encore du créosotal quinze jours après la disparition définitive de toute température. Etant donné la gravité du cas, les conditions déplorables au point de vue de l'absence d'air, de lumière et de propreté et la non application des bains et des enveloppements froids du thorax, on peut considérer cette guérison comme inespérée.

OBSERVATION XXXV

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Broncho-pneumonie à chute en lysis s'étant faite en huit jours. Température peu élevée. Réascension par suppression.

Nous voyons, le 17 janvier au soir, le jeune L... Félix, âgé de 17 mois. Nous diagnostiquons une rougeole et nous trouvons à l'auscultation quelques râles muqueux seulement. C'est le frère de celui dont nous venons de rapporter l'observation et ces deux enfants sont soignés dans un taudis ignoble. Nous prescrivons, à titre prophylactique, 0,50 centig. de carbonate de créosote.

Nous restons jusqu'au 21 sans revoir l'enfant. Pendant ce temps l'éruption s'est faite et nous trouvons deux foyers très nets d'hépatisation, un à la base droite, l'autre à la base gauche. Souffle avec râles, les deux foyers sont certainement de date récente puisque la rougeole n'a commencé que le 17 et qu'à cette date l'enfant avait seulement quelques râles. La température est de 38°2 seulement à l'anus. L'enfant a pris régulièrement depuis le début de l'éruption 0,50 centig. de carbonate de créosote. La dose est portée à 1 gramme.

Le lendemain matin, 37°6. Le souffle de gauche est toujours

rude. Celui de droite ne s'entend presque plus. Soir, 38°2

Le 23 janvier, plus de souffle à droite, celui de gauche a bien diminué. Râles de retour.

Le 24 janvier. Encore un peu de souffle à gauche. Légère réascension coïncidant avec ce fait que l'enfant n'a pas pris de créosotal pendant douze heures faute de remède.

26 janvier. Plus de souffle à gauche, râles nombreux à grosses bulles. Temp. à 37°5.

L'enfant resté bien, s'alimente avec appétit.

OBSERVATION XXXVI

(Communiquée par le docteur PAGLIANO, médecin des hôpitaux)

Broncho-pneumonie chez un enfant de 2 ans. L'éruption de rougeole est suivie d'une ascension brusque de température à 40°3. A l'auscultation nous trouvons des sous-crépitations fins de chaque côté vers les bases, mais plus marqués à gauche. J'ordonne c. de créosote 4 grammes. Le lendemain matin, la température est encore à 39°3. Les râles persistent, mais à plus grosses bulles.

La température baisse progressivement en deux ou trois jours et les râles disparaissent en même temps.

OBSERVATION XXXVII

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Nous sommes appelé le 21 février 1899 auprès de la jeune Z..., âgée de 22 mois. Cette enfant a la rougeole depuis le 17. Nous trouvons à notre première visite de la broncho-pneumonie avec un foyer bien net d'hépatisation à gauche ; nous constatons un souffle avec de nombreux crépitations. Le poulx bat 125 pulsations. La respiration est à 63. La température rectale à 39°9. Nous ordonnons 1 gr. 50 de créosotal.

Le lendemain matin on trouve 37°8 de température et plus de fièvre à partir de ce moment.

Le 24 février le souffle a bien diminué. A droite, quelques râles sonores et muqueux. Je donne 0,50 cent. seulement. Le 28, 0,40 centig. par jour. Respiration toujours un peu rude à gauche. Toux légère.

3 mars. Respiration toujours soufflante à gauche. Pas de fièvre, appétit excellent.

OBSERVATION XXXVIII

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Nous sommes appelé à soigner l'enfant d'un concierge qui est âgé de huit mois. L'état général est très mauvais. Cachexie et muguet. Nous le trouvons, à la suite d'une rougeole, en pleine évolution de broncho-pneumonie.

Râles crépitants disséminés des deux côtés. Temp. 40°2. J'ordonne du carbonate de créosote 0,75 cent.

La guérison complète est obtenue en une dizaine de jours. Le muguet a disparu rapidement sous l'action du médicament.

OBSERVATION XXXIX

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Nous sommes appelé auprès de la jeune L..., âgée de 14 ans, et nous constatons, au troisième jour d'éruption de la rougeole, une ascension de la température à 40°3.

A l'auscultation, nous trouvons des sous-crépitations fins, de chaque côté, vers les bases, mais plus marqués à gauche. J'ordonne 4 grammes de carbonate de créosote.

Le lendemain matin, la température est encore à 39°8. Les râles persistent, mais sont à plus grosses bulles.

La température baisse progressivement en deux ou trois jours et les râles disparaissent en même temps.

DIPHTÉRIE

OBSERVATION XL

Recueillie dans le service de M. le professeur D'ASTROS

Lejeune L..., Philippe, âgé de 4 ans, entre le 9 février au Pavillon des Etudiants. Diphtérie pure. Bacilles moyens et courts.

Il était malade depuis le 2, toussait légèrement et souffrait

de la gorge. Le 7 février, il a été pris de tirage peu intense qui est allé en s'accroissant jusqu'à son entrée.

Le 9, tirage, cyanose, intubation. Sérum 20 c.c. La température est de 39°1. On trouve à l'auscultation un peu de souffle à droite et on donne 1 gr. de créosote.

Le 10 février, température à 38°1. Urticaire sur la face et le corps.

Le 11, rejet du tube ; urticaire disparu. Temp. 37°1.

Le 15 février, le souffle reparait à la base gauche avec râles sous-crépitants. Carb. de créosote, 1 gr. est redonné. La température = 38°5.

Le 16, la température est de 37°5. L'enfant sort guéri. Urines pas d'albumine.

OBSERVATION XLI

Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros

Le jeune S..., âgé de 2 ans, entre le 31 janvier au Pavillon des Etudiants. Diphtérie. Bacilles moyens et cocci.

L'enfant est malade depuis le 28 janvier. Il a commencé par tousser.

Le 30, tirage subit avec cyanose et entrée à l'hôpital le 31 au matin avec tirage sus et sous-sternal.

On fait l'intubation et on injecte 20 c.c. de sérum.

L'auscultation donne respiration soufflante à la base droite. La température est de 39°6 le matin et 40°3 le soir. On prescrit 1 gr. de carb. de créosote, du cognac et des enveloppements froids.

Le 1^{er} février, température 39°2. Foyer net de broncho-pneumonie à droite. Albumine en grande quantité.

Dans la nuit, trachéotomie.

Le 2 février, foyer à gauche ; à droite, respiration soufflante et râles.

Jusqu'au 6 février, la température descend insensiblement jusqu'à 38° et même 37°8.

Le 9 février, agitation, tirage et cyanose suivis de mort. Temp. 40°.

OBSERVATION XLII

Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros

La jeune L..., âgée de 4 ans, entre le 8 janvier 1899 au Pavillon des Etudiants. Elle souffre depuis trois ou quatre jours, avec toux légère. Dans la nuit du 7 au 8, elle a été prise de tirage d'intensité moyenne, mais avec accès plus violents.

On tente l'intubation, le 8 sans succès et on injecte 20 c.c. de sérum. Diphtérie. Bacilles longs et moyens. Nouvel essai d'intubation à 4 heures, sans plus de succès. Œdème de l'épiglotte et des replis aryénoïdiens. A 2 heures, comme l'enfant asphyxie, trachéotomie. Température de 38° le soir.

Ce 9 janvier, température de 40°2. Râles de bronchite disséminés avec prédominance cependant aux deux bases. Solution avec 2 gr. de carb. de créosote. Sérum 10 c.c., diarrhée et bismuth.

Le 10 janvier, température de 38°8. Etat général bon.

La température baisse par degrés jusqu'à 37°8 le 12 janvier. Signes à l'auscultation disparaissent.

Le 14 janvier, on enlève la canule, et, dans l'après-midi, dyspnée intense qui oblige à la remettre. Le soir, 39°2.

Mais l'état général reste bon et la chute se fait de nouveau lentement.

La malade sort le 29 janvier rétablie.

OBSERVATION XLIII

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros)

Le 24 janvier, entre au service de la diphtérie un enfant de dix-huit mois, malade depuis la veille. Il a toussé d'abord ; puis la voix est devenue rauque et, dans la soirée, la respiration s'est faite difficilement et produit du tirage.

A l'entrée à l'hôpital, on constate un peu de tirage. Température à 37°8. Injection de 20 c.c. de sérum. Diphtérie. Bacilles moyens. Fausses membranes sur les amygdales.

Le 25 janvier, l'auscultation donne des râles de bronchite disséminés. Potion avec un gramme de carbonate de créosote.

La température baisse par échelons et atteint la normale le 28 janvier. Le malade sort guéri quelques jours après.

OBSERVATION XLIV

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros)

Le 25 février, entre au Pavillon des Etudiants la jeune R... Marie, âgée de huit ans. Diphtérie. Bacilles moyens. On injecte 20 cc. de sérum. On trouve à l'auscultation quelques râles de bronchite aux deux bases. Température 38°6. On donne deux grammes de carbonate de créosote.

Le 26 février, les signes restent stationnaires et la température à 38°.

Le 27 février, la température redevient normale et les signes d'auscultation ont disparu.

DIPHTÉRIE ET ROUGEOLE

OBSERVATION XLV

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros)

Le 18 février 1899, entre au Pavillon des Etudiants la nommée H... Louise, âgée de sept ans. L'enfant était malade depuis le 12, avec bronchite légère, et se plaignait de la gorge. Depuis le 14, toux, mais ni voix rauque, ni tirage.

A son entrée à l'hôpital, voix à timbre ordinaire et pas de dyspnée. Fausses membranes sur les amygdales et le voile du palais. Diphtérie à bacilles longs. Sérum 20 cc. Température 38°9.

Le 19 février, la température est à 39°4. L'auscultation donne respiration soufflante à la base gauche, avec quelques râles. Carbonate de créosote quatre grammes.

Le 21 février, éruption rubéolique intense. Température 39°8, mais tombe ensuite le lendemain à 37°8, pour rester normale. Les signes d'auscultation disparaissent.

OBSERVATION XLVI

(Recueillie par M. le professeur d'Astros)

Le 4 février 1899, entre au Pavillon des Etudiants, le nommé B... Louis, âgé de cinq ans. Diphtérie. Bacilles moyens. On fait une injection de sérum de 20 c.c. La température est de 38°8. On trouve à l'auscultation quelques râles avec respiration soufflante.

Le 5 février, la température monte à 39°6. On donne deux grammes de créosotal. Signes à l'auscultation persistent.

Le 6 février, température 38°4 le matin, mais remonte ensuite à 40°6 le soir.

Le 7 février, éruption rubéolique intense sur tout le corps. A l'auscultation râles peu nombreux et souffle à droite. Température 40°9. Le malade meurt le soir.

Nous allons essayer de dégager maintenant les effets thérapeutiques obtenus par l'emploi du carbonate de créosote dans les broncho-pneumonies secondaires.

Nous sommes heureux de constater d'abord que, sur les huit cas de broncho-pneumonies morbilieuses, que nous avons rapportés, aucun ne s'est terminé par la mort. On ne pourra pas nous objecter le peu de gravité des cas soignés par nous, car, en lisant en détail les observations nos XXXIV et XXXV, on verra que l'évolution de la broncho-pneumonie a été très grave et très longue chez ces deux malades, et qu'ils étaient de plus soignés dans des conditions déplérables d'hygiène.

Sur les cinq cas de complications pulmonaires, survenus dans la diphtérie, nous relevons un décès seulement, dû plutôt d'après nous à un retour offen-

sif de l'infection diphtérique qu'aux lésions pulmonaires elles-mêmes, en voie de cicatrisation, à en juger par la courbe thermique et par les signes d'auscultation (Obs. XLI).

Enfin, dans les deux observations où la broncho-pneumonie a évolué, en même temps que la diphtérie et la rougeole, nous trouvons une guérison et une mort.

A envisager en bloc les résultats obtenus, il nous est permis de dire, dès maintenant, que le carbonate de créosote a eu une action efficace sur l'évolution et la guérison des lésions pulmonaires dans tous les cas où nous l'avons ordonné.

Son efficacité sera rendue plus évidente encore par l'étude de son action thérapeutique sur les différents symptômes de l'infection pulmonaire.

Action sur la température.— Nous avons obtenu, chaque fois que nous avons administré du créosotal, et dès la première dose, une diminution de la température, variant entre un degré et un degré et demi.

Nous ne voulons pas nier la possibilité d'une chute thermique rapide et définitive, comme nous en avons observé dans la pneumonie, car nous en avons obtenu dans des broncho-pneumonies morbillieuses (Obs. XXXI, XXXII, XXXIII et XXXVIII), mais la chute se fait cependant, dans la majorité des cas, plus lentement et au lysis. Cette forme de défervescence est surtout celle que nous avons observée dans les broncho-pneu-

monies secondaires à la diphtérie. D'ailleurs la chute thermique nous paraît varier suivant le moment de la maladie auquel on administre la première dose de médicament. C'est d'une manière prophylactique et pour éviter les complications pulmonaires qu'il faut, selon nous, donner le carbonate de créosote dans la rougeole et dans la diphtérie. Les moindres râles de bronchite doivent attirer l'attention du médecin et, en donnant régulièrement une dose peu élevée de l'antiseptique, il préviendra des complications beaucoup plus redoutables. Nous avons observé cet heureux résultat de la médecine préventive dans nos observations XLIII et XLIV, où nous avons vu évoluer et disparaître des bronchites légères dans des diphtéries vraies, grâce, croyons-nous pouvoir affirmer, à l'action antiseptique exercée par le créosotal prescrit dès le début.

S'il est trop tard pour prévenir, par l'emploi du carbonate de créosote, les complications pulmonaires, mais si on est appelé au début de leur évolution, il sera peut-être possible d'enrayer les lésions et d'obtenir une défervescence rapide. Nous avons pu obtenir ainsi (Obs. XXXII) une chute brusque vingt-quatre heures après la première dose de créosotal, dans une broncho-pneumonie morbilleuse, soignée dès le quatrième jour de l'infection. Nous notons encore des chutes brusques chez les malades, objets des observations XXXIII et XXXVIII, soignés au troisième et au quatrième jour de leur rougeole.

Quand les lésions pulmonaires sont déjà consti-

tuées, l'action antithermique est moins rapide et la chute se fait alors en lysis (Obs. XXXIV et XXXV).

Ces deux observations sont même particulièrement instructives, car elles nous permettent de suivre l'évolution de broncho-pneumonies morbilieuses survenues chez deux enfants qui vivaient dans de très mauvaises conditions hygiéniques, logés dans un taudis, sans air ni lumière, et sur un grabat; les lésions pulmonaires sont déjà constituées et nous voyons chez l'un la température redevenir normale au quinzième jour seulement, après un plateau thermique très élevé. L'autre prend du créosotal, d'une façon prophylactique, dès le début de sa rougeole et, si nous ne prévenons pas les complications pulmonaires, nous les voyons du moins évoluer en huit jours et avec une température beaucoup moins élevée. La défervescence nous semble, en général, se faire moins rapidement dans les broncho-pneumonies secondaires à la diphtérie, que dans celles de la rougeole.

Nous ne croyons pas qu'on puisse attribuer, dans la chute thermique, une part très active aux enveloppements froids qui ont accompagné, dans quelques observations, l'administration du carbonate de créosote, car nous avons obtenu les mêmes résultats et de plus convaincants peut-être, par le créosotal employé seul. Il est très rare, d'ailleurs, d'obtenir, avec les enveloppements froids, des abaissements de température de 1 degré à 1 degré et demi.

Action sur l'état local pulmonaire. — L'action

exercée par le carbonate de créosote sur les lésions pulmonaires nous paraît être la même ici que dans les broncho-pneumonies primitives.

Suivant le degré plus ou moins avancé des lésions, l'antiseptique peut arrêter leur évolution, ou bien son action doit se borner à activer leur cicatrisation. Il agit encore plus ou moins activement suivant la forme anatomique des lésions. Cependant son action réparatrice est, d'une manière générale, plus lente que dans les broncho-pneumonies primitives, et cela n'est pas fait pour nous surprendre, si nous considérons la variété et la virulence plus grandes, des micro-organismes qui sont associés dans les broncho-pneumonies secondaires.

Chez nos malades, le souffle a très rapidement diminué d'intensité ; les râles sous-crépitaux se sont transformés, dès le second ou le troisième jour du traitement, en râles muqueux à grosses bulles, mais la disparition de tous les symptômes a demandé une longue période de convalescence, bien moins longue, cependant, qu'avant l'emploi du carbonate de créosote en effet, et moins périlleuse surtout. Nous n'avons jamais observé de rechute, quand nous avons continué assez longtemps les doses de l'antiseptique.

Action sur l'état général. — L'action du carbonate de créosote sur l'état général a été aussi heureuse que dans les broncho-pneumonies primitives. L'intégrité du tube digestif a été constante et nous n'avons jamais eu à déplorer ni intolérance stomacale, ni coliques ou diarrhée. Dès que la tempéra-

ture a été normale, nos malades ont repris bon appétit et réparé très vite leurs forces, ce qui leur a permis d'éviter les complications et le dépérissement si fréquents dans les broncho-pneumonies secondaires.

Le carbonate de créosote ne paraît pas avoir favorisé l'albuminurie, si fréquente cependant dans la diphtérie ; les urines sont restées normales chez nos malades, comme quantité et comme composition. Le cœur est resté aussi à l'abri des infections secondaires.

Broncho-pneumonie évoluant sur un terrain tuberculeux. — Quand, dans le cours d'une affection broncho-pulmonaire, aussi bien primitive que secondaire, on n'observe, malgré des doses élevées et longtemps prolongées de carbonate de créosote, aucune modification vers la défervescence de la courbe thermique et aucune tendance à la guérison des lésions pulmonaires, nous croyons qu'on doit soupçonner la tuberculose. Les deux observations que nous allons citer nous paraissent confirmer cette hypothèse.

OBSERVATION XLVII

(Recueillie dans le service de M. le professeur d'Astros)

La nommée V... Pauline, âgée de trois ans, entre au pavillon Vidal en septembre pour des crises convulsives : c'est pendant qu'elle était en traitement qu'elle eut la rougeole et une broncho-pneumonie consécutive.

Le 2 mars, la température monte subitement à 38° 6. Là

malade a du coryza, du larmolement et toussé ; en même temps, on constate une éruption de rougeole. On trouve, à la percussion, de la submatité à la base du poumon gauche, en arrière, et à l'auscultation nous trouvons une respiration soufflante avec des râles crépitants. On donne 1 gr. 50 de carbonate de créosole.

Le 3 mars, la température est de 38° 2 le matin et de 38° 8 le soir. Convulsions pendant la nuit : persistance du bruit de souffle et des râles sous-crépitanls. On donne 2 grammes de carbonate de créosole.

Les 4 et 5 mars, la température ne s'abaisse pas et atteint, le soir du 5, 39° 4. Tous les signes d'auscultation persistent. On donne des bains froids et du créosotal.

Les 6 et 7 mars, température à 39° et la malade meurt.

A l'autopsie. Nous trouvons des ganglions trachéo-bronchiques volumineux, dont plusieurs sont caséifiés; les autres sont à des stades divers de lésions tuberculeuses.

A l'examen des poumons, on trouve, à gauche, en plus d'un foyer de broncho-pneumonie, un noyau tuberculeux induré à la partie supérieure du lobe inférieur.

OBSERVATION XLVIII

(Due à l'obligeance du docteur CASSOUTE)

Nous sommes appelé, le 3 avril 1899, auprès du nommé R..., âgé de 40 ans. Le malade garde la chambre depuis huit jours environ, ayant la grippe et toussant beaucoup.

Le 2 avril au matin, il a eu une poussée de rhumatisme au pied gauche, et dans la journée un frisson avec point de côté intense.

Nous voyons, pour la première fois, le malade le 3 avril au matin et nous trouvons à l'auscultation : à droite, un souffle s'étendant à toute la base avec de nombreux crépitants à l'inspiration. Le souffle est plus net vers la ligne axillaire; à gauche, quelques crépitants dans la région moyenne de l'aisselle et des râles muqueux à la base. La température est de 39° 8 le matin et de 40° 6 le soir.

Nous donnons 10 grammes de carbonate de créosote dans la journée : dans la nuit, sueurs abondantes, et le 4 au matin,

chute de 3 degrés, la température étant à 37°4. A l'auscultation, les râles sont plus nombreux et à plus grosses bulles; à gauche, il y a quelques râles sonores et de la rudesse; à droite, le souffle a presque disparu. Le soir, réascension à 40°4 et apparition de nouveaux foyers à gauche.

La température reste à 40° et le malade meurt le 5 avril.

L'autopsie ne peut être faite; mais l'examen bactériologique des crachats, fait au laboratoire de la Conception, donne des streptocoques et de nombreux bacilles de Koch.

Nous n'avons pas la prétention de déduire de ces deux observations, qu'on peut diagnostiquer la tuberculose toutes les fois que le carbonate de créosote reste sans effet dans l'évolution d'une affection broncho-pulmonaire aiguë; mais l'attention doit être éveillée et on peut la soupçonner. Il nous a surtout paru intéressant de signaler ce fait que le médicament créé et préconisé pour la tuberculose pulmonaire, agit surtout dans les affections qui ne sont pas de nature tuberculeuse.

CHAPITRE III

Carbonate de Gaïacol

PNEUMONIES

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux)

OBSERVATION XLIX

Le nommé S... Jules, âgé de 30 ans, entre le 22 avril dans le service de M. le docteur Fioupe. La température est ce jour-là de 39°9.

Cet homme est malade depuis quatre jours, dit-il. Il a eu un violent frisson avec point de côté à droite.

Nous trouvons à l'auscultation du souffle assez net à la base droite avec des râles crépitants. Crachats rouillés. On donne au malade 3 grammes de carbonate de gaïacol.

Le 23 avril, la température est de 39° le matin, mais remonte le soir à 39°9 et se maintient ainsi jusqu'au 26 avril. Les signes pulmonaires évoluent lentement; le souffle est devenu franchement tubaire et les râles plus nombreux..

Le 26 avril, neuvième jour de la maladie, la température tombe à 37°8 et ne remonte plus. Râles de retour.

Le malade avait de 0,30 à 0,40 centigrammes d'albumine à son entrée et cette quantité n'a pas augmentée sous l'action du carbonate de gaïacol.

OBSERVATION L

(Personnelle)

Le nommé C... Dominique, âgé de 17 ans, entre le 26 avril 1899, salle Saint-François. Nous apprenons que cet homme est malade depuis deux ou trois jours et qu'il a été pris de frisson et de point de côté à droite.

Au moment de son entrée à l'hôpital, la température est à 40° et on trouve à la percussion de la matité à droite, avec souffle et râles crépitants à l'auscultation. On donne au malade 3 grammes de carbonate de gaïacol le 27 avril.

Le 28, la température tombe à 37°6, mais remonte le soir même à 38°3. Le lendemain matin 37° et le soir 40°4. Les signes pulmonaires se confirment.

La maladie évolue ainsi avec des oscillations de deux degrés entre la température du matin et celle du soir, pour rester définitivement normale le 3 mars, c'est-à-dire le dixième jour de la maladie.

L'état général est assez bon ; les signes à l'auscultation disparaissent très lentement.

OBSERVATION LI

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux)

Le nommé B..., âgé de 45 ans, entre le 11 mai 1899 dans le service de M. le docteur Fioupe. Il est malade depuis le 8 mai et a eu un violent frisson avec point de côté à gauche.

On trouve, au quatrième jour de la maladie, une température de 39°4. Le malade expectore en quantité des crachats jus d'abricot. On trouve un foyer de pneumonie à gauche avec souffle et râles crépitants. Antécédents alcooliques. Artério-sclérose. On donne 3 grammes de carbonate de gaïacol. Urines normales sans albumine.

Le 12 mai, la température commence à tomber et nous avons 38°2 le matin et 38°8 le soir. Les signes d'auscultation sont les mêmes.

Le 13 mai, la température tombe à 37°8 et se maintient basse le 14. Le malade meurt subitement le 19 mai sans la moindre

réascension thermique et sans que rien puisse, au point de vue clinique, expliquer ce décès. Son pouls était un peu petit, à 100 pulsations. Pas d'autopsie.

OBSERVATION LII

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des hôpitaux)

Le nommé P..., entre le 1^{er} mars à la salle Saint-François. Il est fatigué depuis quelques jours, mais il a été pris seulement la veille d'un frisson avec point de côté à droite. La température est, à l'entrée du malade, de 40°2. On trouve à l'auscultation un foyer de pneumonie à droite. Matité et souffle léger, pas de râles. On donne 3 grammes de carbonate de gaïacol.

La température reste les jours suivants entre 39°6 et 40°; le pouls est entre 120 et 140 pulsations. La respiration à 36. Le malade urine de 1500 à 2000 grammes par vingt-quatre heures. Pas d'albumine. Les signes à l'auscultation persistent.

Le 9 mars seulement, au dixième jour de maladie, la température tombe le matin de 39°9 à 38°4 et la chute continue. Le pouls est à 104.

Les jours suivants, la température reste à 37°5. Les signes à l'auscultation disparaissent et on supprime le carbonate de gaïacol le 14 mars.

Le carbonate de gaïacol est un éther, comme le carbonate de créosote; il doit donc présenter au point de vue physiologique, les mêmes qualités. Nous avons pu, en effet administrer, chez les quelques malades adultes dont nous avons reproduit les observations, des doses de carbonate de gaïacol variant entre trois et cinq grammes par jour, sans constater le moindre symptôme d'intolérance,

L'intégrité du tube digestif a été absolue et nous n'avons jamais observé ni coliques, ni diarrhée.

Après l'absorption du médicament, les urines des malades ont une odeur se rapprochant de celle de la créosote et leur coloration a été parfois légèrement brune. Mais nous n'avons constaté jamais ni diminution de la quantité d'urines émises dans les vingt-quatre heures, ni apparition de l'albumine quand il n'en existait pas déjà.

Nous avons donné à nos malades le carbonate de gaïacol à la dose de trois à cinq grammes par jour chez les adultes dans une émulsion de 80 grammes à prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures.

N'ayant jamais constaté d'intolérance chez les adultes, nous croyons que ces doses pourraient être augmentées sans danger, mais nous n'avons pas de pratique personnelle à ce sujet.

Quelques essais tentés pour substituer le carbonate de gaïacol au créosotal chez les enfants ont été moins heureux. Ils ont eu des nausées et des vomissements qui nous ont obligé à suspendre les doses prescrites en émulsion. La même intolérance gastrique s'est reproduite avec les pilules. Nous affirmons n'avoir jamais constaté chez les enfants des symptômes semblables d'intolérance avec le carbonate de créosote.

Résultats thérapeutiques obtenus avec le carbonate de gaïacol. — Nous allons essayer de dégager maintenant de nos quelques observations les résultats thérapeutiques obtenus avec le carbonate de gaïacol et de les comparer à ceux donnés par le carbonate de créosote.

La chute thermique brusque et définitive si souvent constatée, dès la première dose de carbonate de créosote, chez des malades au troisième et au quatrième jour de leur pneumonie, n'a jamais été observée par nous, avec le carbonate de gaïacol. Cependant nous avons donné cet antiseptique au cinquième jour d'une pneumonie franche (Obs. XLIX) et au troisième (Obs. L).

Nous trouvons dans l'observation (n° LI) une chute en lysis qui se produit, dès la première dose de carbonate de gaïacol, chez un malade au cinquième jour de sa pneumonie. Mais, dans nos trois autres observations, l'action de l'antiseptique paraît avoir été à peu près nulle sur la courbe thermique, car la défervescence ne s'est produite qu'au moment où on l'observe en général dans des pneumonies évoluant normalement. Nous voyons, en effet, la température redevenir normale, par une chute assez brusque, au neuvième jour de la maladie (Obs. XLIX), au dixième jour après un plateau prolongé (Obs. LII), et enfin au neuvième jour encore, après une série de grandes oscillations (Obs. L).

L'état pulmonaire local ne nous semble pas avoir subi la moindre amélioration sous l'influence du carbonate de gaïacol. La durée d'évolution des lésions pulmonaires qui, dans nos observations sur le carbonate de créosote, était considérablement diminuée, nous paraît ici normale. Leur cicatrisation se fait lentement et la période de convalescence a été longue chez tous nos malades.

D'après les résultats obtenus, nous pouvons donc conclure :

1^o Que le carbonate de gaïacol est un antiseptique moins énergique que le carbonate de créosote.

2^o Que son action sur les lésions pulmonaires est moins active et moins apte à favoriser leur évolution et leur cicatrisation.

3^o L'état général lui-même, étant sous la dépendance des deux facteurs : température et évolution des lésions pulmonaires, s'améliorera moins rapidement et offrira plus de prise aux réinfections et aux rechutes.

Nous sommes donc convaincus, pour l'heure, de la supériorité du carbonate de créosote, supériorité due certainement au plus grand nombre de ses composants antiseptiques et, probablement, à son élimination plus active et plus rapide par l'appareil pulmonaire. L'absorption et l'élimination de cet antiseptique doit être plus constante que celle du carbonate de gaïacol et doit avoir ainsi une action plus sûre sur l'évolution des bactéries pathogènes.

On doit faire quelques réserves, cependant, en faveur du carbonate de gaïacol au sujet des doses employées. Celles-ci ont-elles été suffisantes pour produire le maximum, d'effet antithermique et antiseptique? Notre expérience à cet égard n'est pas suffisante pour conclure catégoriquement.

CONCLUSIONS

Il y a lieu de faire l'antisepsie interne dans le traitement des affections broncho-pulmonaires aiguës aussi bien primitives que secondaires.

Le carbonate de créosote est préférable à la créosote dont il a tous les avantages, sans présenter les mêmes inconvénients ; il est supérieur encore, d'après notre expérience chimique, au carbonate de gaïacol qui paraît être, à doses équivalentes, un antiseptique et un anti-thermique moins énergique.

Le carbonate de créosote a une action d'autant plus manifeste que l'infection est plus légère et de date plus récente. Donnée d'une façon préventive dans la rougeole et la diphtérie, il peut prévenir ou arrêter l'évolution des complications pulmonaires.

Les effets généraux obtenus par le carbonate de créosote sont les mêmes dans les affections broncho-pulmonaires aiguës, primitives et secondaires ; cependant l'action de l'antiseptique est un peu moins constante et active dans les broncho-pneumonies morbillieuses et post-diphtériques.

Dans les pneumonies et broncho pneumonies de

gravité moyenne, si le carbonate de créosote est donné dès le second ou le troisième jour, on obtient les résultats suivants : chute brusque de la courbe thermique, qui redevient normale ; pas de réascension, disparition des signes d'auscultation enrayés dans leur évolution, et amélioration de l'état général.

Dans les pneumonies ou broncho-pneumonies graves, relevant d'une infection plus intense ou dues à des associations microbiennes, on doit encore des résultats appréciables au carbonate de créosote. La chute brusque de la température peut se produire, mais n'est pas toujours définitive. On observe des réascensions qui ne se maintiennent pas ; ou bien la défervescence se fait lentement en lysis. Mais il n'en reste pas moins acquis que la durée totale de la courbe thermique est toujours diminuée. Les lésions pulmonaires ne pouvant plus être enrayées, évoluent et se cicatrisent plus vite sous l'action de l'antiseptique. L'état général, très satisfaisant, met les malades à l'abri des rechutes et des récurrences. La convalescence est très écourtée.

Certaines formes très graves, dans lesquelles les poumons sont entièrement pris par de gros blocs pneumoniques, au stade d'hépatisation grise, échappent aussi bien à l'influence du carbonate de créosote qu'aux autres médications.

Dans les cas où un traitement prolongé ne donne aucune modification de la courbe thermique, on peut, parfois, soupçonner la tuberculose.

L'intégrité du tube digestif est absolue. Non seulement l'appétit reparait vite, mais on n'observe ni

troubles gastriques, ni intolérance intestinale sous forme de diarrhée ou de coliques.

Le carbonate de créosote, quoiqu'il soit éliminé, en grande partie, par les reins, n'a jamais produit de lésions du côté de cet émonctoire.

Les doses de carbonate de créosote doivent être assez élevées, surtout quand on peut espérer, dans une affection broncho-pulmonaire au début, enrayer la marche de la maladie. Mais on surveillera attentivement si le malade urine en quantité suffisante. Une fois la défervescence obtenue, on ne supprimera pas brusquement l'antiseptique, mais on en diminuera progressivement et insensiblement les doses, jusqu'à la disparition complète de tous les signes d'auscultation. Dans les cas très graves et à convalescence lente, surtout dans les broncho-pneumonies secondaires, on doit continuer longtemps des doses peu élevées.

Nous avons donné, en général, le carbonate de créosote seul. Il nous paraît complètement inutile, en effet, de continuer à administrer des expectorants, comme le kermès ou l'ipéca, ou des antithermiques, comme la quinine. Dans plusieurs de nos observations, nous avons obtenu des résultats parfaits, sans l'emploi des enveloppements froids et des bains. Cette médication ayant cependant largement fait ses preuves, on peut y avoir recours, surtout dans les formes graves hyperthermiques. L'élimination du médicament ne peut aussi qu'y gagner.

La médication qui s'adresse à l'état général et aux phénomènes cardiaques sera toujours de rigueur lorsque les indications s'en posent avec netteté.

VU :

Le président de la thèse,

BARD.

VU :

Le doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le recteur, président du Conseil
de l'Université,*

G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

Communication au Congrès de Pédiatrie, Marseille, novembre 1898, par le Dr Cassoute, médecin des Hôpitaux.

Thèse du Dr Gorgier, Montpellier, janvier 1899.

Communication à l'Académie de Médecine par M. le professeur Landouzy sur le traitement des broncho-pneumonies simples par le carbonate de créosote (Juillet 1899).
